



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

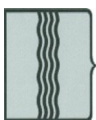
## ALLEGATO A

### DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE

Al Sig. Sindaco del Comune di Potenza  
prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(Riservato all'Ufficio)

#### In caso di richiesta da parte del diretto interessato:

**DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO**  
 Il sottoscritto Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Stato civile<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Cittadinanza<sup>b</sup> \_\_\_\_\_  
 Estremi del documento di identità tipo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 Vedi note



REGIONE BASILICATA



COMUNE DI POTENZA

## In caso di presentazione da parte di altro soggetto referente

### GENERALITA' DI CHI PRESENTA LA DOMANDA

Il sottoscritto Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
in qualità di *genitore, figlio/a, coniuge, amministratore di sostegno/.....* del sopra indicato  
beneficiario: \_\_\_\_\_

nato/a il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Stato civile<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Cittadinanza<sup>b</sup> \_\_\_\_\_

Estremi del documento di identità: tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Estremi del provvedimento nomina dell'amministratore di sostegno (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):** \_\_\_\_\_

Vedi note

### NOTE :

<sup>a</sup> Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a, Convivente.

<sup>b</sup> Italiana/Comunitaria/Extracomunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno n°.....  
rilasciata alla Questura di ..... con scadenza il..... o in  
corso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data..... Rifugiato  
politico (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data).....

### CHIEDE

di poter usufruire, sulla base del progetto allegato alla presente domanda e in base alla valutazione effettuata dalla UVM competente, del contributo previsto per la vita indipendente.

A tale scopo

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000.

#### *1. Dati generali*

**a.** che la persona beneficiaria:

intende avvalersi, a titolo oneroso di un assistente personale;

ovvero

sostiene gli oneri per l'assistente personale ;

**b.** che il valore dell'I.S.E. ordinario anno 2018 del nucleo familiare della persona con invalidità è di € \_\_\_\_\_;

**2. Dati relativi all'assistente personale**  
*(Parte da compilare solo nel caso che il beneficiario si avvalga a titolo oneroso di un assistente personale)*

**Assistente personale assunto**

L'assistente personale \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, iscritto all'INPS con matr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, categoria o qualifica \_\_\_\_\_, è stato assunto con regolare contratto di lavoro per lo svolgimento di funzioni assistenziali nei confronti della persona beneficiaria indicata in precedenza:  
- per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali di assistenza per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**3. Tipologia di riferimento del Progetto di vita indipendente proposto:**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Favorire l'acquisizione e il potenziamento di autonomie.                 | <input type="radio"/> |
| 2. Favorire il sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale. | <input type="radio"/> |
| 3. Favorire l'accessibilità e la mobilità.                                  | <input type="radio"/> |
| 4. Favorire la permanenza presso il domicilio familiare.                    | <input type="radio"/> |
| 5. Favorire l'“abitare in autonomia”.                                       | <input type="radio"/> |

**4. Delega alla riscossione**

Il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità chiede che la liquidazione del contributo venga effettuata a

- Beneficiario
- Richiedente

**con la seguente modalità:**

- |   |                                    |                                   |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Quietanza diretta intestata al        | <input type="radio"/> beneficiario | <input type="radio"/> richiedente |
| <input type="radio"/> Accreditamento bancario, intestato al | <input type="radio"/> beneficiario | <input type="radio"/> richiedente |

cod. IBAN \_\_\_\_\_

**5. Collaborazione per l'aggiornamento**

Il sottoscritto si impegna a collaborare con il Servizio Sociale comunale comunicando con autocertificazione tempestivamente, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati.

**ALLEGA:**

- certificazione di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
- Attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare anno 2018, attestante il valore ISEE uguale o inferiore ad € 40.000,00
- Descrizione del Progetto di vita indipendente, redatto su apposito modulo (Allegato B del presente avviso), con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità, dei relativi costi;
- Copia del contratto di lavoro stipulato con l'assistente personale e dichiarazione INPS di inizio del rapporto di lavoro (codice del rapporto di lavoro INPS) ;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda;
- Copia del verbale di invalidità di altri componenti del nucleo familiare anagrafico.

In fede

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018)**

**Informativa completa**

**1. Finalità del trattamento**

La informiamo che il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è Comune di Potenza, sede in Piazza G. Matteotti 85100 Potenza, rappresentato dal Sindaco p.t. Ing. Dario De Luca, e-mail [sindaco@comune.potenza.it](mailto:sindaco@comune.potenza.it), per l'esercizio delle funzioni, connesse e strumentali, dei compiti di svolgimento del servizio **DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE** ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

I Suoi dati personali da Lei forniti o raccolti da altri titolari del trattamento saranno raccolti e trattati per le sotto elencate finalità:

- Erogazione del contributo
- Verifica dei requisiti
- Comunicazioni per verifica delle condizioni richieste dalla legge
- Servizi Socio Assistenziali
- Attività di Rendicontazione

**2. Natura del conferimento**

La **raccolta** di questi dati personali è:

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di ricevere il contributo.

**3. Modalità del trattamento**

La gestione del servizio di **DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE** comporta il trattamento di dati comuni e di particolari dati sensibili relativi allo stato di salute del richiedente, nonché dati anche economici riguardati l'interessato e il nucleo familiare.

I dati sono trattati in **modalità**:

**Cartacea** e quindi sono raccolti in schedari debitamente custoditi con accesso riservato al solo personale appositamente designato; l'ubicazione di questi archivi cartacei è presso gli uffici.

**Informatica**, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. L'accesso a questi dati è riservato al solo personale appositamente designato. Sia la struttura di rete, che l'hardware che il software sono conformi alle **regole di sicurezza imposte** per le infrastrutture informatiche. L'ubicazione fisica dei server è all'interno del territorio dell'Unione Europea.

Ai sensi del D.M. 206/2014 e del D.Lgs 147/2017 i dati saranno trasmessi altresì al Casellario dell'assistenza e al SIUSS.

I dati raccolti **non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi**, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla raccolta e all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), i dati verranno trattati nel pieno rispetto delle normative in vigore sia in materia di privacy che di settore.

I dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti:

direttamente dall'interessato

Il trattamento dei dati in oggetto:

essendo obbligatorio per legge non ha scadenza;

Il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate. I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per gli scopi per i quali sono raccolti e per l'attuazione degli interventi socio-assistenziali dell'Ente.

La base giuridica del trattamento di dati personali per le finalità sopra esposte è da individuarsi nel disposto dell'art. 6 par. 1 lett. E GDPR, ovvero: "il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento".

La base giuridica per il trattamento per dati particolari è rappresentata dall'art. 9 GDPR lett. G "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato", nello specifico "*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.*" L. 22/06/2016 n. 112

#### **4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati**

##### **Incaricati**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra.

La titolarità di questo trattamento è del Comune di Potenza. Il trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta dei soggetti di seguito indicati, a ciò appositamente designati a mente dell'art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018:

1. *Funzione e titolo:* Coordinatore Assistente Sociale

*Cognome e Nome:* Dott.ssa Giuliana Libutti

*Indirizzo postale – Indirizzo mail/PEC:* Via Nazario Sauro,s.n. – Potenza – PEC:

[protocollo@pec.comune.potenza.it](mailto:protocollo@pec.comune.potenza.it)

*Telefono:* 0971415772

2. *Altre persone incaricate, come da incarichi pubblicati sul sito del Comune di Potenza all'area Amministrazione trasparente –Organizzazione – Articolazione degli uffici – Servizi sociali.*

##### **Destinatari**

I destinatari delle sue informazioni personali possono essere, oltre agli incaricati,

1. Altre pubbliche amministrazioni come previsto dalle normative vigenti

#### **5. Diritti dell'interessato**

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Potenza, in qualità di Titolare, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") e-mail: [albano.giovanni.232@gmail.com](mailto:albano.giovanni.232@gmail.com)

#### **6. Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Potenza, con sede in Piazza G. Matteotti,s.n.

#### **7. Dati di Contatto del Data Protection Officer**

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") può essere contattato tramite e-mail: [albano.giovanni.232@gmail.com](mailto:albano.giovanni.232@gmail.com)

#### **8. Reclamo all'Autorità Garante**

In ultima istanza, oltre alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale, è ammesso comunque il **reclamo all'Autorità Garante**, nel caso si ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato.