



Caronno
Pertusella



Cislago



Gerenzano



Origgio



Saronno



Uboldo

Al Comune di Saronno
Ufficio di Piano
Piazza della Repubblica 7
21047 Saronno – VA-

Oggetto: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE "DOPO DI NOI" – LEGGE N. 112/2016 (Fondi 2020-2021)

La/Il sottoscritto/a:

Cognome																	
Nome																	
Codice fiscale																	

in qualità di *(barrare con una X)*

RICHIEDENTE	
GENITORE/ADS/ALTRO <i>(specificare)</i>	
ALTRO FAMILIARE	

CHIEDE

L'assegnazione del seguente contributo previsto dalla Regione Lombardia con DGR n. 6218/2022 per l'attuazione della Legge n. 112/2016 "Dopo di Noi *(barrare solo una delle seguenti tipologie)*

SOSTEGNI PER INTERVENTI GESTIONALI

- a) Accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare/deistituzionalizzazione**
- b) Supporto alla residenzialità *(barrare dolo una delle seguenti 3 possibilità):***
- Voucher residenzialità**
- Contributo residenzialità autogestita**
- Buono mensile cohousing/housing**
- c) interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare (sollievo)**

SOSTEGNI PER INTERVENTI INFRASTRUTTURALI

d) per contribuire ai costi della locazione e spese condominiali

e) spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico

a favore del/la sig./ra (se diverso da colui che presenta la richiesta)

Cognome															
Nome															
Codice fiscale															

A tal fine, avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere alla misura in oggetto

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazione falsa e mendace negli atti, quanto segue (*riportare i dati della persona per cui si richiede il contributo*):

Codice fiscale															
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita		Provincia	
Data di nascita			
Comune di residenza		Provincia	
Via/Piazza		n. civico	
Percentuale di invalidità		Tipologia	
Recapito telefonico		E-mail	

1. che la persona per la quale si richiede il contributo è **disabile grave** ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3 e che la stessa è in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico di cui alla determinazione dirigenziale n. _____ del _____;
2. che il nucleo familiare della persona destinataria del contributo ha un'attestazione **ISEE SOCIO SANITARIO** in corso di validità pari a € _____;
3. che il suo nucleo familiare **non** è beneficiario o non ha presentato domanda per altri titoli sociali erogati dalla Direzione Politiche Sociali per la stessa tipologia di intervento;

4. in caso contrario che il nucleo familiare della persona per la quale si richiede il contributo è beneficiaria dei seguenti titoli sociali/contributi:

5. nel caso di accoglimento della domanda, di impegnarsi:

a rispettare quanto previsto dal Piano Operativo dell'Ambito di Saronno e dalla DGR 6218/2022 di Regione Lombardia consapevole del fatto che il mancato rispetto di quanto previsto potrà dare luogo alla sospensione dell'erogazione del titolo sociale;

a dare tempestiva notizia delle eventuali variazioni che comportino la decadenza del beneficio concesso, con l'avvertenza che, la mancata comunicazione comporterà la perdita immediata del predetto beneficio e la restituzione delle somme indebitamente riscosse;

6. la persona per cui si richiede il contributo frequenta il seguente servizio diurno (CDD/CSE/SFA):

7. che per il progetto collegato all'erogazione del contributo che si intende realizzare è già stato contattato il seguente ente:

Denominazione													
Sede Legale													
Comune													
P.iva													

Dichiara altresì

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni successive all'Ufficio di Piano del Comune di Saronno ed esonera fin da ora lo stesso da eventuali conseguenze derivanti da comunicazioni pervenute in tempi non utili per registrare le variazioni di che trattasi;
- che eventuali comunicazioni dovranno essere effettuate al seguente indirizzo (*se diverso dalla residenza*)

- che, in caso di accoglimento della domanda, l'importo dovrà essere versato sulle coordinate bancarie indicate nel documento allegato. **La fotocopia allegata deve riportare, oltre alle coordinate bancarie, il nominativo dell'intestatario.**

La/il sottoscritta/o allega alla domanda la seguente documentazione in copia semplice:

- attestazione ISEE sociosanitario** in corso di validità del nucleo familiare della persona per la quale si richiede il contributo;
- certificazione disabilità grave** ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- Fotocopia del documento che riporta le coordinate bancarie, per il pagamento tramite bonifico bancario, intestato al richiedente (codice IBAN)**
- Documento d'identità in corso di validità del dichiarante**
- Delega della riscossione nel caso prestazioni fornite da ente terzo individuato nel progetto.**

Data

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR 2016/679

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che il Comune con sede in Saronno (VA) – 21047 - piazza della Repubblica 7, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE). Il Comune garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Questa amministrazione ha nominato Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali:

- *CloudAssistance di Luigi Mangili*
Via San Vincenzo de' Paoli 9 – 24023 Clusone (BG)
Indirizzo mail/PEC: dpo-cloudassistance@pec.it
Telefono: 800 121 961

Il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione e alla concessione di contributi per realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - "Dopo di noi", Legge n. 112/2016.

I dati personali sono trattati nel rispetto delle condizioni previste dagli articoli 6 e 9 del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare per l'esecuzione di un compito e per motivi di interesse pubblico rilevante in coerenza con il D. Lgs. 196/2003 e con la Legge 328/2000.

Il trattamento si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali ed è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza. Viene effettuato anche con l'ausilio di strumenti elettronici coerentemente con le operazioni indicate nell'art. 4, punto 2, del Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento prevede il raffronto con informazioni già in possesso del Comune o di soggetti terzi, pubblici o privati, per l'accertamento del possesso dei requisiti dichiarati. I dati potranno essere pertanto comunicati a terzi in attuazione dell'art. 71 del DPR 445/2000 per la verifica delle veridicità delle dichiarazioni rese e all'Autorità giudiziaria in caso di falsa dichiarazione.

Il conferimento dei dati previsti dal modulo di richiesta è obbligatorio e il loro mancato inserimento preclude la possibilità di dar corso al procedimento di erogazione del beneficio richiesto nonché degli adempimenti conseguenti.

Fatte salve specifiche disposizioni normative in materia, i dati personali non saranno oggetto di diffusione, non verranno quindi portati a conoscenza e/o messi a disposizione in qualsiasi forma a soggetti indeterminati.

I trattamenti sono effettuati a cura delle persone autorizzate e impegnate alla riservatezza e preposte alle relative attività in relazione alle finalità perseguite.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche da soggetti terzi che agiranno per conto del Comune in qualità di Responsabili del trattamento appositamente designati ex art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e comunque per un periodo ulteriore in applicazione delle norme in materia di tenuta degli atti e dei documenti amministrativi.

I dati forniti per le predette finalità non sono trasferiti a paesi terzi o organizzazioni internazionali all'esterno dell'Unione Europea.

Gli interessati possono esercitare 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 la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi all'elaborazione rivolgendo la richiesta:

- al Comune di Saronno in qualità di Titolare, Piazza della Repubblica 7 - 21047 Saronno
- al Responsabile per la protezione dei dati personali del Comune di Saronno (Data Protection Officer - "DPO")

Si informa infine che gli interessati, qualora ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (art. 77) hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, (www.garanteprivacy.it) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Data

Firma