

RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

AL COMUNE DI

Il/La sottoscritta/o Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ CAP _____ Provincia _____

Cod. Fisc. _____ recapito telefonico _____

in qualità di diretto interessato

OVVERO

A) Nel caso la persona sia in stato di impedimento permanente, in qualità di:

- TUTORE
 CURATORE
 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

B) Nel caso la persona sia in stato d'impedimento temporaneo, in qualità di:

CONIUGE o in sua assenza FIGLIO o, in mancanza di questo, ALTRO PARENTE (indicare la relazione di parentela) _____

C) Nel caso di minore:

- GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE IN VIA ESCLUSIVA (allegare istanza)
 GENITORE (in questo caso è necessario che la domanda, pur compilata da uno di essi, sia sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori del minore)

DATI BENEFICIARIO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Codice fiscale	Cognome – Nome	Stato Civile
Data Nascita	Luogo Nascita	Provincia
Comune di Residenza	Indirizzo	n° telefono

CHIEDE

l'erogazione del Voucher Sociale relativo al **SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)**, per poter usufruire al proprio domicilio delle seguenti prestazioni socio-assistenziali (barrare le tipologie interessate):

- IGIENE PERSONALE** DESCRIZIONE: igiene totale o parziale, alzata, posizionamento ausili e presidi, preparazione e somministrazione colazione, controllo corretta assunzione farmaci, riordino ambienti, postura e mobilitazione in base alle limitazioni funzionali
- ASSISTENZA PASTO** DESCRIZIONE: eventuali piccoli acquisti e commissioni, preparazione e/o somministrazione pasto, controllo corretta assunzione farmaci, riordino cucina, eventuale controllo dispensa
- INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE, SOLLIEVO, SOSTEGNO, CONTROLLO** DESCRIZIONE: mobilitazione, cura ambienti (erogata obbligatoriamente con altre prestazioni), accompagnamento per commissioni visite e socializzazione, piccoli acquisti, controllo (corretta assunzione farmaci, corretta alimentazione, frigorifero, condizioni di salute, alimentari e abitative), compagnia e sostegno

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- di accettare la procedura e il sistema tariffario per l'erogazione del Voucher Sociale relativo al Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.), che verrà venga utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di natura socio-assistenziale dai soggetti erogatori accreditati, erogate mediante un intervento domiciliare di personale ausiliario in base al Progetto Individualizzato concordato con il Servizio Sociale;
- di impegnarsi a facilitare gli operatori domiciliari nello svolgimento della loro attività, adeguando l'ambiente con particolare attenzione al rispetto delle norme di sicurezza, pena la sospensione del servizio;
- di impegnarsi a corrispondere al proprio Comune di residenza la quota relativa all'eventuale compartecipazione economica a carico del richiedente in base all' I.S.E.E., calcolato come previsto alla normativa vigente;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 445/2000, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato;

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/16 (GDPR)

Ai sensi del GDPR, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo di quanto segue:

- i suoi dati personali sono raccolti e trattati esclusivamente per l'erogazione del servizio richiesto;
- titolare del trattamento dei dati è l'ASC Solidalia. Il trattamento è effettuato da Solidalia e dai Comuni mediante propri soggetti interni autorizzati o responsabili esterni del trattamento appositamente nominati;
- il trattamento dei dati personali forniti è obbligatorio ai fini dell'erogazione del servizio. Il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere al servizio;
- il trattamento dei dati è effettuato con mezzi cartacei e informatici. Sono adottate misure tecniche ed organizzative, ai sensi dell'art. 32 del GDPR, adeguate a garantire la protezione, la sicurezza e l'integrità dei propri dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in Paesi terzi extra UE. Non si ricorre a profilazione o ad altre forme di trattamento interamente automatizzato dei dati;
- l'interessato può richiedere l'accesso ai propri dati personali ed esercitare gli altri diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del GDPR. L'interessato può ottenere l'informativa completa sul trattamento dei dati personali accedendo al sito www.aziendasolidalia.it, oppure facendone richiesta gli uffici dell'Azienda.

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, e che il trattamento dei dati è obbligatorio per conseguire gli scopi per i quali è posto in essere, ovvero l'erogazione del Buono Sociale.
 - o La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio, o in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare se ricorre questo caso)
 - o La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare se ricorre questo caso)

Luogo e dataIl Dichiarante

Allega:

- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- Copia della carta d'identità