



## **ALLEGATO B**

### **MODELLO DI DOMANDA**

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
60010 OSTRA (AN)**

<p align="center"><b>DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ASSEGNO DI CURA - ANNO 2012</b></p>
---

**Deliberazione della Giunta Regionale n. 6 del 09/01/2012  
Tavolo Zonale Permanente di Monitoraggio del 09/03/2012  
Determinazione del Responsabile di Settore n. 31 del 19/03/2012**

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

nato/a il ..... a .....

residente a..... via .....n. ....Tel .....

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*

persona anziana in situazione di non autosufficienza, secondo quanto definito nell'Avviso pubblico

oppure

familiare convivente con l'anziano o che si occupa della sua cura

soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente;

per il/la sig./sig.ra ..... persona anziana in situazione di non autosufficienza

nato/a il ..... a .....

residente in ..... via .....Tel.....

### **CHIEDE**

#### **ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

#### **DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:**

1. ha compiuto i 65 anni di età entro il 05/05/2012;



2. è stata dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100%;
3. è titolare di indennità di accompagnamento, certificato di iscrizione n. ... rilasciato il .... ..;
4. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
  - direttamente da un familiare;
  - con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro domestico
5. non risiede in una Struttura Residenziale

\*\* barrare la voce che interessa

### DICHIARA INFINE

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati - Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 - fornita con l'Avviso Pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

#### Allega alla presente:

- Attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di dichiarazione sostitutiva Unica (D.S.U.) riferita ai redditi per il periodo d'imposta 2010 e al patrimonio mobiliare e immobiliare al 31/12/2011
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente, potenziale beneficiario dell'assegno di cura;
- copia del verbale di invalidità civile;
- copia del verbale attestante il riconoscimento della pensione di accompagnamento;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare;

#### Il Richiedente

\_\_\_\_\_



Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

Il Comune di \_\_\_\_\_ ha ricevuto la domanda intestata a \_\_\_\_\_ per l'avviso pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale N. 8 per l'accesso alla nuova graduatoria - 2° annualità assegno di cura per anziani non autosufficienti anno 2012 in data \_\_\_\_\_

Per ricevuta:

Firma

\_\_\_\_\_

Firma Addetto alla Ricezione

\_\_\_\_\_



## **Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (privacy)**

### **Titolari del trattamento**

Comune di Senigallia in qualità di Ente Capofila dell'A.T.S. n. 8, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

### **Responsabili del trattamento**

Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.

### **Incaricati**

I dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'A.T.S. n. 8 e agli uffici dei Servizi Sociali e Finanziari dei Comuni.

### **Finalità**

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L 328/2000; L 296/2006).

### **Modalità**

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

### **Ambito comunicazione**

I dati verranno utilizzati dagli uffici dell'A.T.S. n. 8 e dai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 8 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

### **Obbligatorietà**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

### **Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alla sede del Comune di residenza.

### **Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**

**Amministrazioni competenti** Comuni di: Senigallia, Arcevia, Barbara, Castel Colonna, Castelleone di Suasa, Corinaldo, Monterado, Ostra, Ostra Vetere, Ripe, Serra de' Conti.

**Oggetto del procedimento** **Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 09/01/2012** concernente: *Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze.*

**Responsabile del procedimento per il Comune di Ostra (AN):** Dott. Giuseppe Paoloni

### **Inizio e termine del procedimento**

L'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso il Servizio Protocollo dei Comuni, della presente domanda; i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di scadenza del bando (05/05/2012)

### **Inerzia dell'Amministrazione**

Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento;

**Ufficio** in cui si può prendere visione degli atti c/o il Servizio Sociale del Comune di residenza, negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.

**Il richiedente**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_