Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Regione Toscana GIOVANISÌ

Conferenza dei Sindaci Zona Fiorentina Sud Est

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana

Modulo per la presentazione della domanda di partecipazione all'intervento "Indipendenza e autonomia – InAut"

(D.G.R.T. 814/2020 e ssmmii "Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente")

In caso di richiesta da parte del diretto interessato:

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/Nome _____

nato/a il |___|___|___|___|___|___|___|___| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.zza_____ n _____

CAP_____ Tel. _____

con domicilio (se diverso dalla residenza) in _____

Via/P.zza_____ n _____

CAP_____ Tel. _____

Codice Fiscale: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Indirizzo di posta elettronica _____

Stato civile [a)]_____ Cittadinanza [b)]_____

Vedi note

In caso di presentazione da parte di altro soggetto:

QUADRO A1 – GENERALITA' DI CHI PRESENTA LA DOMANDA

Cognome/Nome _____

in qualità di (*genitore, figlio/a, coniuge, amministratore di sostegno ecc.*)

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

_____ del sotto indicato beneficiario:

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/Nome _____

nato/a il |___|___|___|___|___|___|___|___| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.za_____ n _____

CAP_____ Tel. _____

con domicilio (se diverso dalla residenza) in _____

Via/P.zza_____ n _____

CAP_____ Tel. _____

Codice Fiscale: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Indirizzo di posta elettronica _____

Stato civile [a)]_____ Cittadinanza [b)]_____

Vedi note

NOTE:
a) Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a;Separato/a, Convivente.

b) 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) ……..

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di poter partecipare all'intervento InAut.

A tale scopo

DICHIARA

QUADRO B – INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI SALUTE

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

- di essere in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92 **(SI)** **(NO)** (barrare)
- di essere in possesso del riconoscimento di una invalidità rilasciata da una commissione medico legale, non inferiore al 100% **(SI)** **(NO)** (barrare)

- diagnosi principale ……

Altre patologie presenti ……

Medico di medicina generale …… (cognome e nome)

Specialista di riferimento …….. (cognome e nome)

(*E' possibile allegare eventuale documentazione di cui sopra*)

QUADRO C – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE (nel quale si realizza il progetto)

- che la composizione del nucleo familiare convivente è la seguente:
Numero persone …….. di cui con disabilità ……

QUADRO D – LISTA ATTESA VITA INDIPENDENTE REGIONALE

- di essere collocato in lista di attesa per il contributo per progetti di vita indipendente di cui alla DGR 1329/2015 e ssmmii **(NO)** (barrare)

(SI) a far data dal …….

RICHIEDE

un contributo per il sostegno al proprio progetto di vita indipendente

QUADRO E – OBIETTIVO/I DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

- supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
- formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
- sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
- sostegno al ruolo genitoriale;
- percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
- accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
- sostegno alle attività quotidiane e domestiche;
- accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive;
- accompagnamento per attività associative o di volontariato

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

(E' possibile barrare uno o più obiettivi)
Nel caso di più obiettivi progettuali, il punteggio è assegnato all'obiettivo prevalente, intendendo con questo, l'obiettivo sul quale sono allocate le maggiori spese.

CON RIFERIMENTO AL/AI SOLO/I OBIETTIVO/I BARRATO/I, SPECIFICARE:

Supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo:
Data avvio: …….
Specificare nome e sede attività ……

Formazione universitaria, dottorato o master post-laurea:
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)
Specificare ente e sede: ……

Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti:
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)
Specificare ente e sede: ……

Sostegno al ruolo genitoriale:
Numero figli ……
Età …….. con disabilità (SI) (NO) (barrare)
Numero settimane di gravidanza ……

Percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine:
Data avvio: …….
Se de-istituzionalizzazione, indicare struttura di provenienza …….
Se uscita dal nucleo familiare di origine, indicare se housing-cohousing …….

Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti):
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)
Specificare ente e sede: ……

Sostegno alle attività quotidiane e domestiche:
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)

Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive:
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)
Specificare ente e sede: ……

Accompagnamento per attività associative o di volontariato:
Data avvio: …….
Durata: …….. (num ore, numero mesi)
Specificare ente e sede: ……

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Altro da specificare:
……
……
……
……
……

QUADRO F – DURATA DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Indicare numero di mesi per i quali si richiede il contributo ……
(*durata minima 6 mesi; durata massima 12 mesi*)

QUADRO G – SPESE PREVISTE E PIANO ECONOMICO MENSILE DI PROGETTO

(Elenco delle spese ammissibili, barrare quelle previste e specificare quanto richiesto)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO …….. INDICATO NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- ❼ Assistente personale
  - Numero assistenti …….
  - Numero ore contrattualizzate ……
  - Spesa media mensile ……
- ❼ Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - Spese affitto ……(indicare importo mensile)
  - Materiale di consumo …….. (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - Utenze …… (indicare oggetto e spesa media mensile)
- ❼ Trasporto
  - Pubblico …….. (indicare oggetto e spesa mensile)
  - Privato …… (indicare oggetto e spesa mensile)
  - Sociale …… (indicare oggetto e spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO …….. INDICATO NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- ❼ Assistente personale
  - Numero assistenti …….
  - Numero ore contrattualizzate ……
  - Spesa media mensile ……
- ❼ Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - Spese affitto ……(indicare importo mensile)
  - Materiale di consumo …….. (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - Utenze …… (indicare oggetto e spesa media mensile)
- ❼ Trasporto
  - Pubblico …….. (indicare oggetto e spesa mensile)

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

- Privato …… (indicare oggetto e spesa mensile)
- Sociale …… (indicare oggetto e spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO …….…… INDICATO NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- ❼ Assistente personale
  - Numero assistenti …….
  - Numero ore contrattualizzate ……
  - Spesa media mensile ……

- ❼ Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - Spese affitto ……(indicare importo mensile)
  - Materiale di consumo …….. (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - Utenze …… (indicare oggetto e spesa media mensile)

- ❼ Trasporto
  - Pubblico …….. (indicare oggetto e spesa mensile)
  - Privato …… (indicare oggetto e spesa mensile)
  - Sociale …… (indicare oggetto e spesa mensile)

La titolarità e la responsabilità nella scelta dell'assistente personale e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente.

QUADRO F – PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI USUFRUISCE

1) Prestazioni/ interventi domiciliari in forma indiretta:
- ❼ contributo per progetto vita indipendente
- ❼ contributo disabilità gravissime
- ❼ contributo SLA
- ❼ contributo Home Care Premium
- ❼ contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo
- ❼ altro tipo di titolo/assegno/contributo per l'acquisto di servizi, per il sostegno alle funzioni assistenziali, per l'assunzione di un assistente personale o un caregiver familiare (specificare ……..)

2) Interventi di cui alla L. 112/2016 (cosiddetto Dopo di noi), limitatamente ai servizi di tipo residenziale rientranti nell'ambito B di cui alla DGR 753/2017

(SI) **(NO)** (barrare)

3) Inserimento permanente in una struttura residenziale;

(SI) **(NO)** (barrare)

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Si ricorda che l'eventuale erogazione del contributo, nel caso in cui la persona risultasse beneficiaria del contributo per l'intervento InAut, è subordinata alla presentazione di formale rinuncia alla fruizione di tali interventi o prestazioni.

Ai fini di una corretta e completa valutazione, è possibile descrivere i risultati attesi e/o gli obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o di evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto:

_____
_____
_____
_____
_____

Alla presente domanda, sono allegati (*specificare il numero e la tipologia*):
n° |___|___| allegati
Tipologia _____
_____
_____

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

DICHIARA INFINE

QUADRO C - Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta da un amministratore di sostegno:

Cognome/Nome _____

nato/a il |___|___|___|___|___|___|___|___| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.za. _____ n _____

CAP_____ Tel. _____

Codice Fiscale: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

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

_____

_____

Data_____ Firma_____

OPPURE

QUADRO D - IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE [1]

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal **Pubblico Ufficiale** previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il Pubblico Ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (DPR 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra

(Cognome/Nome) _____

della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____ Il Pubblico Ufficiale (timbro e firma per esteso)

Firma _____

1 Spazio riservato al Pubblico Ufficiale che accerta l'impedimento a sottoscrivere da parte dell'interessato.

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente

A tal fine le facciamo presente che:
1. L'Azienda Usl Toscana Centro è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza S.Mario Nuova 10 - 50122 Firenze;)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati , avv. Michele Morriello

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/)

data …… Firma per presa visione

……...

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità

data …… Firma per presa visione

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42

Unione Comune Valdarno e Valdisieve - Prot. partenza n. 0015494 del 15-09-2020

Comune di Pelago Prot. N. 0011216 del 15-09-2020, Tipo: arrivo, Codici di Archivio: 1 @42