



Città di Morcone
Provincia di Benevento



AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: *ambitob05@comune.morcone.bn.it*- PEC: *ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it*

AMBITO TERRITORIALE B05

Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani cittadini residenti nei Comuni di:

(D.G.R.C. 320/2012) *Baselice, Campolattaro, Casalduni, Castelfranco in Mescano, Castelpagano, Castelvetero in Val Fortore, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Manforte, Foiano di Val Fortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone di Val Fortore, Morcone, Pontelandolfo, Reino, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti, Santa Croce del Sannio, Sassinoro*

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ prov. _____ il _____ e
residente in _____ prov _____ via _____ e
n° civ. _____ tel. _____
C.F. _____

Consapevole ai sensi dell'art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 N.445 , delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. del 28/12/2000 N.445

CHIEDE

- per se medesimo;
- per il familiare _____ nato a _____ il _____
Residente in Via _____ Comune di _____

il Servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani previsto dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale B05 in applicazione del III Piano Sociale Regionale rivolto ad anziani con limitata autonomia che vivono da soli e/o in famiglie che non sono in grado di assicurare un buon livello assistenziale, a tal proposito

DICHIARA

- di essere soggetto gravemente non autosufficiente;
- di essere soggetto non autosufficiente;
- di essere soggetto parzialmente non autosufficiente di grado medio;
- di essere soggetto autosufficiente mdi grado lieve;

- di vivere da solo;
- di vivere con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente;
- di vivere con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente;
- di vivere con coniuge o familiare assimilato autosufficiente;
- di non avere aiuto parentale;
- di avere un reddito ISEE, in corso di validità pari, ad € _____
- che il suo nucleo parentale è composto da:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO

**per familiare assimilato si intende un altro invalido o anziano, titolare solo del reddito da pensione, componenti il nucleo*

Si allega:

- Certificazione medica (se il soggetto è affetto da patologia)
- Copia Carta di Identità dell'utente e del sottoscrittore richiedente, in corso di validità;
- Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente), in corso di validità;
- Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma



Città di Morcone

Provincia di Benevento

ASSOCIAZIONE



AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it - PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Spettabile
Ambito Territoriale B05
Corso Italia, 129
Comune di Morcone
ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Gentile Signore/a,
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- Finalità e Modalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, e in ogni caso, in conformità alla disciplina legale. I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne sicurezza e riservatezza.
- Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta impedire che L'Ambito B05 capofila Comune di Morcone (BN) possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.
- Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi, partner del Progetto e a tutti i soggetti che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli.
- Titolare del Trattamento:** Titolare del trattamento dei dati è l'Ambito Territoriale B05;
- Responsabile del Trattamento:** Responsabile del trattamento dati è "A Software Factory Srl" designata dal Comune di Morcone ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.
- Data Protection Officer (DPO):** Il Data Protection Officer per il Comune di Morcone, soggetto capofila Ambito B05, è il Dr. Antonello Botte e-mail: dpo-privacy@asfweb.it.
- Diritti dell'interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento opporsi al trattamento, indicandone il motivo; revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio; chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento l'Ambito Territoriale B05, circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio; la richiesta di cancellazione va inviata all'indirizzo della sede in Corso Italia, 129 - 82026 Morcone (BN) oppure responsabileamministrativo@comune.morcone.bn.it, presentare reclamo avverso il trattamento effettuato dall'Ambito B05 presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite: raccomandata A/R indirizzata a Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma; e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it; fax al numero: 06/69677.3785.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

FORNISCE IL CONSENSO.

NON FORNISCE IL CONSENSO

Data ____/____/____.

Firma

.....