



**COMUNE di PUTIFIGARI  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**MODULO DI DOMANDA  
PROGRAMMA REGIONALE "RITORNARE A CASA PLUS"  
ANUALITA 2024**

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
ALLA C.A. DEL RESPONSABILE  
DEI SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI PUTIFIGARI  
PIAZZA BOYL, N°9 - 07040 PUTIFIGARI (SS)**

**OGGETTO: MODULO DI DOMANDA PER PROGRAMMA DENOMINATO RAC RITORNARE A CASA ANNUALITA 2024.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
residente a Putifigari, in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
numero Tel/ Cell. \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email \_\_\_\_\_

Codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

LA PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO PERSONALIZZATO PER L'ACCESSO AL **PROGRAMMA REGIONALE "RITORNARE A CASA PLUS" ANNUALITA' 2024** COME:

- NUOVO PIANO:** NUOVO BENEFICIARIO
- RINNOVO:** GIÀ BENEFICIARIO dal \_\_\_\_\_ (INDICARE LIVELLO ASSISTENZIALE IN CORSO) \_\_\_\_\_

In qualità di:

- diretto interessato       familiare (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_  
 tutore/amministratore di sostegno (allegare Decreto di Nomina)       esercente la responsabilità genitoriale

Del/la signor/a Cognome e nome	_____
luogo di nascita e data di nascita	_____
residenza	_____
indirizzo	_____
stato civile	_____
codice fiscale	_____

**DICHIARA**

- rispetto alla propria situazione;
- rispetto alla situazione del sig. \_\_\_\_\_, destinatario del piano;
- che la condizione economica equivalente corrisponde alla certificazione ISEE allegata;
- che l'interessato, per quanto nelle proprie capacità e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate in merito alla presente domanda, alle informazioni in essa contenute e alla procedura prevista;
- di essere a conoscenza:
  - a) dell'incompatibilità del programma "Ritornare a casa PLUS", per i livelli assistenziali primo, secondo e terzo, con il programma di cui alla Legge 162/98;
  - b) dell'incompatibilità del programma "Ritornare a casa PLUS", per i livelli assistenziali base A e base B con il programma di cui alla Legge 162/98, salvo che il beneficiario sia persona ultrasessantacinquenne, **con punteggio nella scheda salute superiore a 40**;
- di dover rinunciare, in caso di attivazione degli interventi "Ritornare a casa Plus" al piano personalizzato legge 162/1998, se si trova in una delle suddette condizioni di incompatibilità
- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 ("GDPR 2016/679) recenti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;
- l'ammissibilità della spesa per l'attività di cura da parte del caregiver familiare:
  - SI
  - NO

**Se SI specificare**

- per la quota massima ammessa dal livello assistenziale finanziato (pari al 100% per il livello assistenziale Base A, non superiore al 50% per il livello assistenziale Base B e non superiore ad 1/3 del finanziamento concesso per i livelli primo, secondo e terzo)
- altro \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

- A sottoscrivere in caso di attivazione del progetto il piano personalizzato concordato l'Ufficio Servizi Sociali;
- A garantire il rispetto degli impegni assunti nell'ambito del piano;
- Ad informare il l'Ufficio Servizi Sociali, a pena di esclusione/interruzione del contributo, di ogni significativa variazione della situazione anagrafica, patrimoniale e di ogni altra condizione



dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

## **CONSENSO TRATTAMENTO DATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali di seguito riportata, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all' informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale**

Il **Comune di \_\_\_\_\_**, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali** dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR 2016/679"), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali

### **INFORMA**

che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta lo scrivente Comune.

#### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti vengono raccolti e trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

#### **Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali suoi e di eventuali suoi collaboratori è necessario per poter procedere alla erogazione dei servizi richiesti. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di erogare o di erogare correttamente i servizi da Lei richiesti.

#### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il Comune riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e tratta i dati personali degli utenti che siano strettamente necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati comprendono i dati anagrafici, e possono anche comprendere dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati degli utenti dei servizi comunali può essere effettuato sia attraverso supporti cartacei, sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

#### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere in ogni momento al Comune l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che La riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata al Titolare del trattamento o al Responsabile alla protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati.

#### **Titolare del trattamento dei dati personali:**

Comune di Putifigari, con sede in Putifigari, email: [comune.putifigari@tiscali.it](mailto:comune.putifigari@tiscali.it) - pec: [protocollo.putifigari@legalmail.it](mailto:protocollo.putifigari@legalmail.it) - Tel. 079905023.

#### **Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)**

Il Comune ha nominato come Data Protection Officer (DPO) o Responsabile Protezione Dati (RPD) l'Avv. Alessandra Etzo contattabile inviando una mail a [dpo@unionecoros.it](mailto:dpo@unionecoros.it).

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

