**Spett.le Azienda Speciale Consortile**

**Consorzio Sociale AGORA’ S10**

**Via Valle, snc**

**84020 PALOMONTE (SA)**

**PEC:** [**consorzioagoras10@pec.it**](mailto:consorzioagoras10@pec.it)

**EMAIL:** [**consorzioagoras10@gmail.com**](mailto:consorzioagoras10@gmail.com)

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO**  **PER L'EROGAZIONE DI BONUS PER I CAREGIVERS DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O GRAVISSIMA IN CURE DOMICILIARI INTEGRATE E FINALIZZATO ALL'ISTITUZIONE DI UN REGISTRO DEI CAREGIVERS**  **(DGR n. 124 del 22/3/2021 - Intervento n. 3.1)** |

**Oggetto: Richiesta di Bonus *una tantum* di € 250,00 in favore dei *Caregivers* delle persone con disabilità**

**Dati del destinatario (Caregiver)**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genere F/M \_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Documento d’identità tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**N.B. IL CODICE IBAN DEVE ESSERE INTESTATO AL CAREGIVER (POSTALE O BANCARIO – NO LIBRETTO)**

**Titolo di studio**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stato occupazionale (barrare con una X ):**

[ ] Occupato

[ ] Disoccupato

[ ] Inattivo

**Grado di parentela con la persona assistita (barrare con una X ):**

[ ] Coniuge

[ ] Genitore

[ ] Figlio/a

[ ] Convivente di fatto

[ ] Parte dell’unione civile

[ ] Familiare di III grado (es. bisnonno/a, zio/a parteni o materni)

[ ] Affine di II grado (es. nuora/genero, cognato/a)

[ ] Altro (Amministratore di Sostegno, Tutore o Curatore) SPECIFICARE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

atto di nomina n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati della persona con disabilità assistita**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genere M/F\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:**

* di svolgere l’attività di Caregiver previste dalla L. 205/2017 art. 1 comma 255;
* di assistere la persona con disabilità, come definita nell’avviso, valutata come disabile grave o gravissimo a seguito di valutazione integrata UVI alla data del 22/01/2021, in carico alle Cure Domiciliari Integrate o comunque alla stessa data già valutata, ma in attesa di ricevere l’attivazione del servizio;
* di impegnarsi ad effettuale l’iscrizione nel Registro Regionale dei Caregivers familiari, di cui alla DGR 124/2021, non appena attivo;
* di aderire alla misura in oggetto.

**INOLTRE DICHIARA:**

**che la persona disabile assistita è percettrice di Assegno di cura (barrare con una X ):**

[ ] SI

[ ] NO

**che la persona disabile assistita è percettrice di altre misure di sostegno monetario (barrare con una X)**:

[ ] Home care

[ ] Dopo di Noi

[ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE:**

* Documento d’identità del Caregiver in corso di validità;
* Documento d’identità della persona assistita con disabilità in corso di validità;
* Copia di atto di riconoscimento dell’invalidità al 100% o copia di atto di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento della persona con disabilità;
* Copia del verbale INPS legge n. 104/92 art.3 comma 3 **SOLO PER I DISABILI GRAVI COSI’ COME DEFINITI IN SEDE DI UVI;**
* Copia verbale UVI (alla data del 22/01/2021) **SOLO PER CHI NON PERCEPISCE L’ASSEGNO DI CURA**;
* Copia dell’IBAN del caregiver.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei miei dati particolari ai sensi del Reg. EU 679/2016 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e succ. mod.*

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)***

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

*Ai sensi dell’art. 13 del* *Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

* **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è **l’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10”**, nella persona del dott. Giovanni Russo, Direttore Generale, domiciliato per la carica in Palomonte, Loc. Valle, snc – 84020.

* **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.

* **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

* **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Piano Sociale di Zona S3 (ex S5) e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.

* **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

* **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

* **Diritti dell’interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:

1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;
2. 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;
3. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
4. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali;
5. ottenere la rettifica dei dati;
6. proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” – Località Valle, snc – 84020 Palomonte (SA) – pec: [consorzioagoras10@pec.it](file:///C:\Users\admin\Desktop\CONS.%20AGORA'\ATTI%20INTERNI%20AZIENDA\REGOLAMENTI%20AZIENDA%20CONSORTILE\regolamenti%20altri%20Enti\modelli%20B1\consorziosocialeagoras10@pec.it)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

**(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**DICHIARA**

di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_