



**AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 3**

ASSEGNO DI CURA – ANNUALITA' 2023

(Delibera Comitato dei Sindaci n. 23 del 12/10/2022)

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI - Anno 2023
PRESENTAZIONE DOMANDE DAL 07/11/2022 AL 14/12/2022 entro le ore 13:00**

__l__ sottoscritt__ _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nat__ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____

in qualità di (barrare la voce che interessa):

- persona anziana in situazione di non autosufficienza;
- familiare _____;
- tutore/curatore/amministratore di sostegno che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

PRESENTA DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA

- per me medesimo
- per __l__ Sig. _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nat__ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____

domiciliato a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____



ALLEGA ALLA PRESENTE:

- attestazione I.S.E.E. (del nucleo familiare dell'anziano) **completa** di Dichiarazione Sostitutiva Unica – in corso di validità;
- copia di un valido documento di riconoscimento dell'anziano non autosufficiente e in caso di altro richiedente anche copia del documento di quest'ultimo;
- copia del verbale di invalidità civile e accompagnamento;
- Allegato A-Modalità di pagamento e fotocopia codice IBAN intestato all'anziano beneficiario del contributo o cointestato con lo stesso;

Allega inoltre, nel caso in cui la cura dell'anziano sia svolta da un'assistente familiare:

- Allegato B – Dichiarazione di iscrizione al registro assistenti familiari presso il CIOF
- documento di identità dell'assistente familiare;
- copia del regolare contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare/colf;

È consapevole che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli ai sensi della vigente normativa e 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).

Il richiedente

Data, _____

CONSEGNA LA PRESENTE DOMANDA E GLI ALLEGATI CON IL SEGUENTE METODO:

- consegna a mano presso gli uffici dell'**Unione Montana del Catria e del Nerone, via Lapis n. 8 - 61043 Cagli (PU)**, **previo appuntamento telefonico** al numero 0721781088.
Farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio protocollo.
- spedita a mezzo di raccomandata a.r. inviata all'indirizzo "**Unione Montana del Catria e del Nerone, via Lapis n. 8 - 61043 Cagli (PU)**
Farà fede il timbro di spedizione dell'Ufficio Postale).
- attraverso **Posta Elettronica Certificata (PEC)** dell'**Unione Montana del Catria e Nerone di Cagli** all'indirizzo cm.cagli@emarche.it
Farà fede la data di invio.
- tramite gli Uffici dei Servizi Sociali dei **Comuni di Residenza** appartenenti all'Unione Montana del Catria e del Nerone - ATS 3.
Farà comunque fede la data del protocollo del Comune.

Il richiedente

Data, _____



ALLEGATO B -DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE AL REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI PRESSO IL CIOF

__l__ sottoscritt _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nat__ a _____ (___) il _____

residente a _____ (___) CAP _____ in via

_____ n. _____, telefono _____

In qualità di:

beneficiario dell'Assegno di Cura anno 2023

richiedente il contributo per conto del beneficiario dell'Assegno di Cura anno 2023, per __l__ sig _____

altro (specificare) _____

DICHIARA CHE L'ASSISTENTE FAMILIARE, ASSUNTO CON REGOLARE CONTRATTO:

è iscritto al Registro Assistenti Familiari gestito dal Centro per l'Informazione e l'Orientamento;

non si è iscritto al Registro Assistenti Familiari gestito dal Centro per l'Informazione e l'Orientamento per la seguente motivazione:

Si impegna ad effettuare l'iscrizione entro e non oltre i 12 mesi di erogazione del Bando Assegno di Cura 2023.

È consapevole che l'iscrizione al registro è requisito previsto dalla DGR 328 del 2015.

Luogo e data _____

Il Richiedente _____
(firma leggibile)

L'assistente Familiare _____
(firma leggibile)



COMUNICAZIONE AVVIO DEL PROCEDIMENTO - Art. 8 Legge n. 241/90

| | |
|--|--|
| <i>Amministrazione competente</i> | Unione Montana del Catria e Nerone – via G. Lapis 8 Cagli (PU) |
| <i>Oggetto del procedimento</i> | Assegno di Cura 2023 |
| <i>Responsabile del procedimento</i> | Dott.ssa Antonina Iannolo Coordinatore ATS n° 3 Cagli. |
| <i>Data di conclusione del procedimento</i> | Entro 30 giorni a partire dal giorno successivo della data di scadenza del presente Avviso |
| <i>Rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione</i> | Nel caso di inerzia dell'amministrazione, decorso il termine di conclusione del procedimento, l'interessato può adire il TAR Marche finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla data di scadenza dei termini previsti per la conclusione del procedimento. |
| <i>Ufficio in cui si può prendere visione degli atti</i> | Ambito Territoriale Sociale n.3 Catria e Nerone Via Lapis n° 10, 0721/787431 e-mail: sociale@cm-cagli.ps.it. |
| <i>Modalità di impugnazione del provvedimento</i> | L'interessato può impugnare il provvedimento finale mediante ricorso al TAR Marche entro 60 giorni dalla pubblicazione, ovvero mediante ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni |

INFORMATIVA PRIVACY - Art. 13 GDPR 2016/679

| | |
|---|--|
| <i>Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento</i> | Unione Montana del Catria e Nerone via Gaetano Lapis n. 8 Cagli (PU) - tel. 0721/78743 – mail cm-cagli@provincia.ps.it – PEC cm-cagli@emarche.it |
| <i>Identità e dati di contatto del Responsabile del Trattamento</i> | Responsabile del Settore Dott.ssa Antonina Iannolo 0721/781088 e-mail: sociale@cm-cagli.ps.it |
| <i>Finalità del trattamento e base giuridica</i> | Il trattamento è autorizzato ed è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (ex art. 6 p. 1 lett. e): Assegni di cura per anziani over 65 non autosufficienti con invalidità 100% ed indennità di accompagnamento finalizzati al sostegno delle spese riferite al mantenimento degli stessi nel nucleo familiare assistiti da un familiare o da assistente familiare, con particolare riferimento alla formazione della graduatoria d'Ambito Territoriale Sociale n. 3 (DGR 1482/2021) |
| <i>Destinatari dei dati personali</i> | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti del Settore ATS N° 3 ed i dipendenti degli altri Settori dell'Ente coinvolti nel procedimento. Sono inoltre autorizzati al trattamento i soggetti incaricati alla pubblicazione sul web. |
| <i>Periodo di conservazione dei dati</i> | I dati verranno conservati per tutta la durata del procedimento e per il periodo comunque previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione dei documenti e d'archivio. |
| <i>Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati</i> | L'interessato può richiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la loro rettifica o cancellazione, la limitazione o l'opposizione al trattamento. |
| <i>Diritto di proporre reclamo</i> | L'interessato può proporre reclamo al Garante della privacy al sito www.garanteprivacy.it |
| <i>Eventuale obbligo legale o contrattuale o requisito necessario per la conclusione del contratto/procedimento e le eventuali conseguenze della mancata comunicazione dei dati</i> | La comunicazione dei dati personali è un requisito necessario per la conclusione del procedimento. L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali e qualora i medesimi non vengano forniti non si potrà procedere alla conclusione del procedimento. |
| <i>Eventuale esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione</i> | Non esiste un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione. |
| <i>Identità e dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati</i> | Avv. Giuseppe Giangiacomo. mail: giuseppegiangiacomo@gmail.com |

**Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Antonina Iannolo**