

**AMBITO TERRITORIALE DELL'ABBIATENSE**

**Comuni di Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cassinetta di Lugagnano, Cisliano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone**

Timbro protocollo Comune

DOMANDA N..... DATA .....

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA (D.g.r. 4249/2015)**

COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- Richiedente per sé;
- Appartenente alla famiglia del richiedente;
- Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del richiedente;  
(Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)

**CHIEDE LA CONCESSIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E/O IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA (Dgr 4249/2015)**

- Per la prima volta
- In rinnovo

**DATI RIFERITI AL RICHIEDENTE**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via/P.za \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_



**ALLEGATI (BARRARE)**

- Fotocopia carta identità e codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno se presenta la domanda;
- Attestazione ISEE in corso di validità del richiedente (obbligatorio);
- Copia fotostatica della certificazione di invalidità rilasciata ASL/INPS;
- Eventuale verbale relativo all'indennità di accompagnamento;
- Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità;
- Documentazione di attestazione della tutela/curatela/amministrazione di sostegno per i richiedenti tutori/curatori/amministratori;
- Copia fotostatica della comunicazione all'INPS di avvio rapporto di lavoro ed eventuale copia fotostatica del contratto di lavoro (limitatamente alle misure che prevedono la presenza di un assistente personale)

**Data e Luogo** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno**

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

(art.13 D.Lgs.196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento da parte del Comune di \_\_\_\_\_, Servizio Sociale, per la gestione della concessione della Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, a favore dei residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatese; nell'ambito dell'espletamento delle funzioni sopra menzionate, i dati verranno trasmessi all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Abbiategrasso per le rendicontazioni richieste da Regione Lombardia..

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 della legge predetta dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento è il Comune di \_\_\_\_\_;
2. Il Responsabile per il trattamento dei dati concernenti questo Servizio, designato dal Titolare, è il sig. \_\_\_\_\_;
3. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate;
4. Il personale che effettua il trattamento dei Suoi dati è stato nominato "incaricato al trattamento", ai sensi dell'art. 30 D.Lgs ;
5. Il conferimento dei dati che Le vengono richiesti è necessario per l'espletamento delle funzioni istituzionali sopra menzionate;
6. Fatto salvo il punto precedente, eventuali dati sensibili vengono trattati per le seguenti finalità di rilevante interesse pubblico (art. 20): gestione della concessione delle Misure a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatese;

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

**DICHIARA DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS.196/2003 SUL RISPETTO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma del richiedente/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno

\_\_\_\_\_