

- di aver uno stato di malattia o di invalidità che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza;
- di avere un'ISEE socio sanitario per l'annualità pari ad euro
- di essere l'unico membro del proprio nucleo familiare a presentare istanza per l'avviso in oggetto;
- di non usufruire, per l'anno in corso, di altri servizi simili di tipo domiciliare previsti da altri Enti, quali INPS, Regione, etc.;
- di usufruire, per l'anno in corso, di altri servizi simili di tipo domiciliare previsti da altri Enti, quali INPS, Regione, etc.;
- di non usufruire, per l'anno in corso, di altre misure a sostegno degli interventi di assistenza a domicilio (es. patto di cura, sostegno familiare etc.);
- di usufruire, per l'anno in corso, di altre misure a sostegno degli interventi di assistenza a domicilio (es. patto di cura, sostegno familiare etc.);

Dichiara, inoltre (alla data di presentazione della domanda):

- di avere un'età di _____
- di avere un'invalidità pari o superiore al 74 % ai sensi della legge 118/1971, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - ☐ Anziano ultrasessantacinquenne senza disabilità o invalidità;
 - ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 c.3;
 - ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 c.1;
 - ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con invalidità pari o superiore al 74% ai sensi della legge 118/1971;
 - ☐ Anziano ultrasessantacinquenne con documentazione sanitaria utile alla valutazione per l'accesso al servizio.
- che il proprio stato di famiglia è così composto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

A tal proposito allega alla presente:

- Attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità;
- Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria di chi propone l'istanza;
- Copia sottoscritta di un documento di riconoscimento in corso di validità e Tessera Sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
- Copia del verbale attestante l'invalidità civile e/o la disabilità (omologa del tribunale civile o relazione medica rilasciata dal medico di base etc.);
- Eventuale certificazione attestante lo stato di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- Eventuale decreto di invalidità attestante un grado di invalidità di almeno il 74% ai sensi della legge 118/1971;
- Altra documentazione ritenuta utile per la valutazione dell'accesso al servizio.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13-14, REG UE 2016/679 (REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) al Comune di Benevento, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, anche con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente per le finalità per le quali rilascia la presente dichiarazione per AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI ANZIANI PNRR AZIONE 1.1.2 – AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI



In relazione alle indicate finalità i suoi dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali. Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili, non ha natura obbligatoria, ma l'eventuale rifiuto renderà impossibile l'erogazione dei servizi richiesti. I dati forniti potranno essere comunicati a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi e ai nostri collaboratori, dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni. Possono essere inoltre comunicati a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità sopra illustrate.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Benevento, Capofila dell'Ambito Territoriale B1, nella persona del Sindaco pro-tempore, on. Mario Clemente Mastella.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Alessandro Verdicchio.

Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, Dott. Gennaro Santamaria

Diritti del cittadino

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi **al Comune di Benevento**. I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il cittadino può:

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto;
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;
- chiedere la limitazione del trattamento;
- opporsi per motivi legittimi al trattamento.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a: COMUNE DI BENEVENTO AMBITO B1 V.le Principe di Napoli n.91 o all'indirizzo pec: pszambito1@pec.comunebn.it

Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art. 20 del GDPR.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000). AUTORIZZO il Comune di Benevento, al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura, ai sensi del D.Lgs.196/2003, così come integrato dal Decreto n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Luogo e data _____

Firma _____