

Al Sindaco del Comune
di Balestrate

Oggetto: Richiesta accesso al servizio civico dell'assistenza economica del Distretto Socio Sanitario n. 41 - anno 2019 .

___ sottoscritto/a _____ nat_ _____
a _____ il _____ residente in Balestrate, via/piazza _____
_____ n _____ Tel. _____
C.F. _____ stato civile _____ n° figli _____
_____ trovandosi nelle condizioni di _____

- Donne sole, donne in difficoltà e/o con figli minori a carico;
- Disoccupati o inoccupati da lungo tempo;
- Disabili fisici o psichici privi di indennità di accompagnamento;
- Familiari di condannati in esecuzione di pena;

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria degli aventi diritto per l'accesso al servizio civico L. 328/2000 sostitutivo dell'assistenza economica, al fine di essere utilizzato per i seguenti servizi:

- servizio di aiuto a persone anziana o disabili
- servizio di disbrigo pratiche a persone anziane e disabili o non autosufficienti

Si allega la seguente documentazione:

- Documenti da allegare all'istanza:
- Autocertificazione relativa alla residenza e composizione del proprio nucleo familiare (allegato A) ;
- Dichiarazione informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo N° 196/03, in materia di tutela di protezione dei dati personali (allegato B);
- Dichiarazione di insussistenza di rapporti di parentela entro il quarto grado, di convivenza di fatto o di altri vincoli anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai due anni precedenti, con gli Amministratori, il Segretario Generale e i Responsabili di Direzione (allegato C);
- .Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da cui si evince che il richiedente non è avviato presso altri progetti e che abbia l'immediata disponibilità ON LINE (DID) presso il centro per l'impiego. (allegato D);

- Dichiarazione che autocertifichi se il richiedente o un componente percepisca emolumenti di tipo pensionistico (pensione sociale, indennità di accompagnamento, reversibilità etc....) (Allegato E)
- Certificato medico attestante idoneità al servizio;
- Attestazione ISE-ISEE rilasciato nell'anno 2019;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e del Codice Fiscale;
Contratto di locazione regolarmente registrato all'Ufficio delle Entrate (se posseduto);
- Certificazione comprovante lo stato di handicap di un familiare comprovato dalla L.104 art.3 comma 3 o invalidità riconosciuta non inferiore al 67%
- Permesso di soggiorno per il richiedente extracomunitario o altro documento attestante lo Status di rifugiato;
- Certificato dello stato di Detenzione del componente del nucleo familiare;

I documenti di cui sopra sono soggetti alle verifiche e controlli ai sensi del D.P.R. 403/98.

Dichiara altresì di aver preso visione del relativo bando, dei criteri di selezione e della documentazione necessaria all'accesso al servizio.

Balestrate _____

Firma

(Allegato A)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA

Art. 46 – lettera f del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm. e ii.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false e non veritiere,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Che la propria famiglia è così composta:

- 1) Intestatario _____
COGNOME NOME nato/a in IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 2) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 3) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 4) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 5) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 6) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 7) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 8) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE
- 9) _____
COGNOME NOME NATO/A IN IL RAPP. PARENTELA CON DICHIARANTE

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data _____

Firma del dichiarante

Allega copia documento identità

RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI E/O DISABILI

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Secondo la normativa indicata, il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di **correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti**.
 Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:
 I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati **riguardano** :

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, domicilio, nascita
- situazione familiare, immagini, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale.
- dati inerenti lo stile di vita - situazione economica - situazione finanziaria
- situazione patrimoniale - situazione fiscale.

In particolare sono previsti trattamenti di particolari -ex dati sensibili) :

- salute

I dati raccolti saranno trattati **in quanto** :

- 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 – L. 328/2000 e/o Distretto Socio Sanitario n.41

I dati personali forniti saranno **oggetto** di:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> raccolta | <input checked="" type="checkbox"/> registrazione |
| <input checked="" type="checkbox"/> strutturazione | <input checked="" type="checkbox"/> conservazione |
| <input checked="" type="checkbox"/> estrazione | <input checked="" type="checkbox"/> consultazione, minimizzazione |
| <input checked="" type="checkbox"/> raffronto od interconnessione | <input checked="" type="checkbox"/> pseudonimizzazione |

Il trattamento:

- non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è **obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Il trattamento sarà effettuato sia **con strumenti manuali e/o informatici e telematici** con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

In particolare sono state adottate le seguenti **misure di sicurezza** :

- misure specifiche poste in essere per fronteggiare rischi di distruzione, perdita, modifica, accesso, divulgazione non autorizzata, la cui efficacia va valutata regolarmente.
- Sistemi di autenticazione
- sistemi di autorizzazione
- sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro) adottati per il trattamento
- Sicurezza anche logistica

I dati personali vengono conservati:

- a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i **diritti** :

- di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa
- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);
- di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);
- alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)
- di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti
- di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82)

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una **richiesta** anche mediante email a:

Soggetto	Dati anagrafici	Contatto tel	email
Comune di Balestrate Direzione Amministrativa e Servizi alla Persona	Rag. Gioacchino Ciullo	0918980011	comunebalestrate@pec.it
DPO (Responsabile Protezione Dati)	La Diega Marco	3345330727	marcoladiega@pec.it

Contatto web del titolare: www.comune.balestrate.pa.gov.it/privacy.it

La informiamo che potrà ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e sull'esercizio dei suoi diritti nonché sulla disciplina normativa in materia ai seguenti link:

Pagine web del Titolare	www.comune.balestrate.pa.gov.it/privacy.it
Garante italiano della protezione dei dati	http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home

IL TITOLARE

Comune di Balestrate con sede in Via Roma n. 14 C.F. 80023250824 sito web www.comune.balestrate.pa.gov.it/privacy.it

(Allegato C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 8.3 lettera c) del Regolamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità anni 2018 - 2019 - 2020, approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 7 del 24.01.2018, l'insussistenza/sussistenza di rapporti di parentela, entro il quarto grado, di convivenza di fatto o di altri vincoli, anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili agli anni 2016 e 2017 (due anni precedenti), con gli Amministratori, il Segretario ed i Responsabili di Direzione di questo Ente.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. N.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DATA _____

FIRMA _____

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(allegato D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000:

- 1) Di non essere avviata in altri progetti (servizio civico comunale, cantieri di servizi, cantieri di lavoro, servizio svolto presso coop. Sociali, progetti di inclusione sociale di vario tipo etc....).
- 2) Di avere l'immediata disponibilità on line all'avvio presso il centro per l'impiego (DID ON LINE).

Balestrate _____

FIRMA

(allegato E)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000:

- Di non percepire alcun emolumento di tipo pensionistico;
- Di percepire:
 - Pensione Invalidità _____
 - Indennità di Accompagnamento _____
 - Reversibilità _____
 - Altro _____

Balestrate _____

FIRMA



COMUNE DI BALESTRATE

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

Via Roma n°14 - Balestrate (PA) c.a.p. 90041 Tel. 091.898.00.11 Fax 091.8980028
Web: www.comune.balestrate.pa.gov.it

OGGETTO: Scheda di valutazione (riservata all'ufficio)

Cognome e Nome _____ nato/a _____ (___)

Il _____ residente nel comune di Balestrate nella via _____

Reddito familiare ISEE € _____ Punti _____

Figli Minori _____ Punti _____

Canone di Locazione _____ Punti _____

Presenza di portatori di Handicap o
Invalido non inferiore al 67% _____ Punti _____

Presenza nel nucleo familiare di persone n. _____

Data di nascita richiedente _____

TOTALE _____ Punti _____