DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.8 CALTANISSETTA

AVVISO PUBBLICO

Disabilità grave

Richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 **comma 4 lett.b) del D:P: n. 589/2018 .**

SCADENZA 29 MARZO 2019

Visti:
il D.P.R. 589 de 31/08/2018;
il D.D.G. 2394 del 26/11/2018
il D.D. 2538 del 6/12/2018
la circolare prot. n. 42152 del 27.12.2018 – Dipartimento Regionale Famiglia e Politiche Sociali servizio 5° Fragilità e povertà;

SI RENDE NOTO

Che i cittadini del Distretto Socio Sanitario D8 (Comuni di Caltanissetta, Delia, Resuttano, Riesi, S. Caterina e Sommatino), disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge n.104/92, possono presentare istanza presso l'ufficio protocollo del Comune di residenza per l'attivazione del Patto di Servizio (secondo quanto disposto dall'art. 3 **comma 4 lett.b) del D.P. n. 589/2018) che individui forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali.**

Il modello per la presentazione dell'istanza, che dovrà avvenire entro e non oltre il **29/03/2019**, può essere ritirato presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza del disabile o scaricato alle *home page* del sito istituzionale di ciascuno dei sei Comuni del Distretto D8. Le istanze dovranno essere corredate da:

1) copia del documento di riconoscimento
2) la certificazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2019. Ai disabili gravi che producano un Isee pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
3) verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92 ;

A seguito della presentazione della richiesta si provvederà all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile grave da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (socio- sanitaria), e si procederà alla presa in carico del disabile e all'elaborazione di un piano personalizzato, dal quale si evincano, eventuali altre forme di assistenza dirette e/o indiretta. Da ciò ne deriva, al fine di evitare duplicazioni d'intervento o sovrapposizioni, l'assegnazione di un budget di progetto

dal quale emerga con chiarezza la tipologia d'intervento pianificata e le risorse approntate oltre che le risorse di cui è beneficiario il disabile a motivo della sua condizione.

L’amministrazione comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati prodotti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità .

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dai certificati sopra indicati.

Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D8
Dott. Giuseppe Intilla
Firma autografa sostituita con firma
a stampa ai sensi dell’art.3 co.2
del D.Lgs.39/1993 e s.m. e i.

Modello di Domanda

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett.b) del D.P. n. 589/2018.

Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale
SEDE

Soggetto richiedente

Il/La Sottoscritt _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nat__ a _____ il_____

di essere residente a _____ in via _____

n._____ codice fiscale _____ tel. _____

cell._____ e-mail _____

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo)

_____

CHIEDE PER IL (da compilare solo in caso di delegato /tutore/procuratore)

Soggetto beneficiario

del/la Sig.ra _____

nat___ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via_____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 letta b) del D.P. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992 , n. 104;
2) Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di servizio di cui all'art. 3, comma 4 letta b) del D.P. n. 589/2018;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura *"Contiene dati sensibili",* i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- Certificazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2019.

IL RICHIEDENTE

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il **Comune di Caltanissetta, Direzione I Politiche Sociali, Sociosanitarie e Scuola**, in qualità di titolare (con sede legale in Corso Umberto I, n. 134 e sede operativa in via A. De Gasperi, n. 27, Cap. **93100**, Caltanissetta (CL); e-mail: **servizisociali@comune.caltanissetta.it**; PEC: **direzione.politiche.sociali@pec.comune.caltanissetta.it**; Centralino: **0934.74111**; **Direzione Politiche Sociali: 0934.74735 – 74741 – 74732 -74736 – 74746**, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica, seguente: **L. 328/2000, L.R. 22/1986, Legge n. 104/1992 s.m.i., D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 12/01/2017, L.R. n.10/2003; L.C. n. 3/2001; D.Lgs. 147/2017; Legge n. 241/1990 s.m.i., L.R. n. 10/1991 s.m.i., D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., D.Lgs. n. 267/2000 s.m.i., DPR n. 445/2000 s.m.i., D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i., D.Lgs n. 101/2018, Reg. UE n 679/2016, in relazione ai procedimenti amministrativi da istruire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.**
In particolare,verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento: **nel caso in questione il Dirigente della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie Dott. Giuseppe Intilla.** Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.
I contatti del **Responsabile della protezione dei dati** (**RPD**) Avv. **Nadia Corà**, sono: recapito in Via San Martino n. 8/B - 46049 Volta Mantovana (MN); Tel. **0376.803074; Fax 0376.1850103**; e-mail: **consulenza@entionline.it**, PEC: **nadia.cora@mantova.pecavvocati.it**.
Le informative sul trattamento dei dati personali contenuti nei procedimenti-processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al LINK: **https://caltanissetta.trasparenza-valutazione-merito.it/.**

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

FIRMA

Caltanissetta, _____ _____