

MODELLO DI DOMANDA - A

Cittadini già beneficiari dell'assegno di cura e per i cittadini che hanno già fatto domanda col bando precedente, sono stati ammessi, ma non hanno ricevuto l'assegno di cura

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

... ..

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2011/12
Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

nato/a il a

residente a..... via n. Tel.....

in qualità di (*barrare la voce che interessa*)

persona anziana in situazione di non autosufficienza

oppure

familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano

tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;

per il/la sig./sig.ra persona anziana in situazione di non autosufficienza

Codice Fiscale.....

nato/a il a

residente in via Tel.....

CHIEDE

ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

E' consapevole 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).

DICHIARA CHE NON SONO MUTATE LE CONDIZIONI DICHIARATE NELLA DOMANDA DEL BANDO 2010 QUALI REQUISITI D'ACCESSO.

DICHIARA INFINE di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati in calce alla presente fornita anche con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Allega alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica – periodo d'imposta anno 2010;
- copia del contratto individuale di lavoro solo qualora fosse subentrata una nuova assistente familiare;
- copia fotostatica di un valido documento di identità personale.

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Modalità erogazione contributo (barrare obbligatoriamente la voce che interessa)

In caso di ammissione a beneficio, il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità, chiede che la liquidazione dell'Assegno di cura venga effettuata a :

- beneficiario (non autosufficiente)
- richiedente firmatario del patto assistenziale

mediante:

- conto corrente postale
IBAN _____
- conto corrente bancario
IBAN _____
- assegno circolare non trasferibile da spedire con raccomandata AR a spese a proprio carico
- quietanza diretta (presso tesoreria del Comune di residenza)

Nota informativa

Si informa il richiedente del presente avviso che nel caso in cui il beneficiario dell'assegno di cura risulti abbia già usufruito del servizio SAD (servizio assistenza domiciliare) nel periodo dal 1/12/2011 al 30/11/2012, potrà ricevere l'assegno di cura decurtato dell'intero costo del servizio SAD sostenuto dal Comune/Ente titolare del servizio, fatta salva diversa valutazione dell'Ente gestore.

Il richiedente

Luogo e data _____

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (privacy)

Titolari del trattamento

Comune di Jesi in qualità di ente capofila dell'ATS IX, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento

Coordinatore dell'ATS IX

Incaricati

I dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS IX, agli uffici dei Servizi Politiche Sociali e ai Servizi Finanziari dei Comuni.

Finalità

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006).

Modalità

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

Ambito comunicazione

I dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS IX e dai Servizi Politiche Sociali dei Comuni dell'ATS IX e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

Obbligatorietà

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8

Amministrazioni competenti Comuni di: Apiro, Belvedere Ostrense, Castelbellino, Castelplanio, Cingoli, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Jesi, Mergo, Monsano, Montecarotto, Monte Roberto, Morro D'Alba, Poggio San Marcello, Poggio San Vicino, Rosora, San Marcello, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo;

Oggetto del procedimento Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009 concernente: *"approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienti e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti"*.

Responsabili del procedimento **dott. Riccardo Borini** Coordinatore dell'ATS IX

Responsabili dell'istruttoria in loco sono: Comuni di: Apiro, dott.ssa Maria Pia Santoni/ Belvedere Ostrense, M. Grazia Ragaglia/ Castelbellino, dott.ssa Elisabetta Pizzicotti / Castelplanio, dott.ssa Luana Cimarelli/ Cingoli, dott. Auro Tomassoni/ Cupramontana, Fiorella Pierini/ Filottrano, Francesco Giampieri/ Maiolati Spontini, dott.ssa Tiziana Barchiesi/ Jesi, dott. Massimo Manenti/ Mergo, Raffaele Messa / Monsano, dott.ssa Stefania Ciccarelli/ Montecarotto, dott.ssa Raffaella Palmieri/ Monte Roberto, dott.ssa Sabrina Emiliani/ Morro D'Alba, Tatiana Talacchia/ Poggio San Marcello, Giancarlo Unicini/ Poggio San Vicino, geom. Luigi Taini/ Rosora, Maria Grazia Giuliani/ San Marcello, dott.ssa Cristina Albanesi/ San Paolo di Jesi, Marco Benigni/ Santa Maria Nuova, dott. Marco Iencinella/ Staffolo; dott.ssa Roberta Carotti.

Inizio e termine del procedimento

l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso i Servizi Protocollo dei Comuni, della presente domanda; i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di scadenza del bando (31 gennaio 2012);

Inerzia dell'Amministrazione

decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento;

Ufficio in cui si può prendere visione degli atti c/o i Servizi Politiche Sociali dei Comuni di rispettiva residenza, negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.

Il richiedente

Luogo e data _____

Modello di ricezione della domanda

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- a mezzo posta, tramite un incaricato **provvisto di delega del firmatario della domanda**, corredata da copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
 - con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o se trasmessa tramite posta elettronica certificata
 - la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.
- (Barrare con una x)

Il Comune di _____ ha ricevuto la domanda intestata a _____ per l'avviso pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale IX per l'accesso all' assegno di cura per anziani non autosufficienti anno 2011/12 in data _____

Per ricevuta:

Firma

Firma Addetto alla Ricezione
