



Comuni di Belvedere di Spinello, Crotone, Cutro, Isola di Capo Rizzuto, Rocca di Neto, S. Mauro Marchesato, Scandale

Ufficio di Piano

Piazza della Resistenza – 88900 Crotone

protocollocomune@pec.comune.crotone.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Servizi di ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI CON DISABILITA' e con necessita' di sostegno elevato, molto elevato o intensivo, residenti nei Comuni di Belvedere di Spinello, Crotone, Cutro, Isola di Capo Rizzuto, Rocca di Neto, San Mauro Marchesato e Scandale.

Fondo Non Autosufficienza Annualità 2021

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (__)
il _____, e residente in _____ (KR) alla via/piazza/vico/c.da
_____ n. _____, C. F. _____
tel. _____; e – mail _____;
pec _____;

(eventualmente) in qualità di _____
di _____, nato/a a _____ (__) il
_____, ed residente in _____ alla via/piazza/vico/c.da
_____ n. _____, C. F. _____
tel. _____;

di partecipare all'Avviso Pubblico finalizzato all'erogazione dei voucher relativi alla seguente tipologia di prestazione

- ## A TAL FINE

DICHIARA CHE

☐ è cittadino italiano o comunitario;

☐ è straniero, con cittadinanza _____ ed è in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;

COMPOSIZIONE FAMILIARE

la composizione del nucleo familiare convivente col beneficiario delle prestazioni è la seguente:

[illegible]



PARAMETRI REDDITUALI

il valore ISEE del nucleo familiare convivente con il beneficiario delle prestazioni socio-assistenziali per l'anno _____ ammonta ad € _____;

CONDIZIONI DI SALUTE

che il beneficiario risulta nelle seguenti condizioni di fragilità sociale:

- ☐ 1. Persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo (art. 3 c. 3 L. 104/92);
- ☐ 2. Persona con disabilità con necessità di sostegno elevato, molto elevato (art. 3 c. 1. L. 104/92);
- ☐ 3. Persona non autosufficiente con invalidità al 100%;
- ☐ 4. Persona non autosufficiente con invalidità inferiore al 100%, sprovvista della certificazione medica prevista dall'art. 3 c.1 L. 104/1992 oppure persona in condizione di fragilità socio-sanitaria comprovata da adeguate certificazioni specialistiche.

Specificando che:

- ☐ il beneficiario è solo;
- ☐ il beneficiario è inserito in un nucleo familiare con altre persone che hanno compiuto i 65 anni di età, compreso il coniuge;
- ☐ il beneficiario vive con coniuge o altri familiari adulti;

DICHIARA, ALTRESÌ

di essere a conoscenza della tipologia delle prestazioni, delle modalità di accesso e di valutazione delle domande;

di aver preso visione dell'Avviso relativamente al **carattere sostitutivo** dei servizi previsti con gli assegni di cura *"a favore delle persone in condizione di disabilità gravissime"*

SI IMPEGNA A

- ☒ sottoscrivere, previa sua condivisione, il progetto assistenziale individuale (PAI) predisposto a seguito di valutazione multidimensionale;
- ☒ corrispondere puntualmente, ove dovute, le quote di compartecipazione al costo del servizio, come previsto dall'Avviso e dal Regolamento di Ambito, pena la sospensione del servizio;



- ☒ comunicare tempestivamente per iscritto, al servizio sociale comunale di riferimento, situazioni personali e/o familiari, che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

AUTORIZZA

Gli Uffici dei Servizi Sociali :

- ☒ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione dei servizi relativi al presente avviso, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 196/2003 "materia dei dati personali" e successive integrazioni;
- ☒ ad effettuare visita domiciliare dall'assistente sociale assegnato al caso, qualora necessaria a perfezionamento del procedimento istruttorio;
- ☒ alla rilevazione di tutti i dati necessari alla valutazione multidimensionale da parte di tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti nell'esame della presente istanza;
- ☒ il Servizio sociale ad acquisire qualsiasi documentazione utile a supporto dell'integrazione documentale in fase di istruttoria.

ALLEGA:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto interessato e/o di chi compila la domanda;
- Verbale di nomina di Amministratore di sostegno/tutore (se presente);
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare;
- Copia del verbale di invalidità civile in corso di validità;
- Copia del certificato attestante la condizione di disabilità ai sensi della legge 104/92, ove presente (art. 3 comma 1, art. 3 comma 3) in corso di validità ;
- Eventuali certificazioni attestanti condizioni di fragilità.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. In osservanza di quanto disposto dall'articolo 13 del Regolamento U.E. 2016/679, il Comune di Crotone fornisce le seguenti informazioni agli utenti in merito all'utilizzo dei dati personali.
2. Il titolare del trattamento è il Comune di Crotone, Piazza della Resistenza 1, 88900 Crotone, Tel. 0962921111(centralino) – PEC: protocollocomune@pec.comune.crotone.it. Il responsabile della protezione dei dati (R.P.D.) è società SINAPSYS SRL" con sede legale in Roma, Piazzale Luigi Sturzo n.31, C.F./P.IVA 02454200797 e sede operativa in Caraffa di Catanzaro (CZ) via Località Profeta n. 23 Cap 88050, nella persona, dell'Ing. Walter Fazzari all'uopo individuata quale referente per l'Ente (Decreto Sindacale n. 11 del 26/09/2025).
3. Il Titolare tratta i dati personali, qualificabili come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o



identificabile, mediante una o più operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

4. I dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che elettronica, secondo le specifiche finalità previste dai singoli procedimenti amministrativi. La finalità del trattamento è definita dalle fonti normative che disciplinano i singoli procedimenti. Non è previsto il trasferimento dei dati in paesi esteri.

5. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente del settore specifico al quale si riferiscono le informazioni, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

6. I dati personali acquisiti saranno conservati per un periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e dei procedimenti e per il rispetto delle norme previste dalla normativa vigente per la conservazione degli atti e dei documenti della P.A. ai fini archivistici. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la loro eventuale rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento. L'interessato ha altresì il diritto alla portabilità dei dati.

7. L'interessato ha sempre diritto alla revoca del consenso prestato. In questo ultimo caso, la revoca del consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati fino alla revoca.

8. L'interessato ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo come da previsione normativa ex art. 13, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento U.E. 2016/679

9. La comunicazione ed il trattamento dei dati è indispensabile per la gestione del procedimento e per l'adempimento dei connessi obblighi di legge. La mancata comunicazione di tali dati o la mancanza di consenso al loro trattamento determina l'impossibilità di accedere ai benefici previsti dal presente Avviso. (art. 13, paragrafo 2, lettera e Regolamento U.E. 2016/679)

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa che precede, dichiara di (barrare una delle seguenti caselle):

☒ **prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679;**

☐ **non prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679;**

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e determina la decadenza dei benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 dello stesso decreto.

Luogo e Data _____

Firma del beneficiario o del familiare
