

CONTRIBUTO PER FAMILIARE CAREGIVER ANNO 2018

Modulo di DOMANDA a cura della persona assistita

II/la sottoscritto/a*			
nato/a a*		il*	
Codice Fiscale*	_ _ _ _	_	
residente a Firenze, all'indirizzo*			CAP*
tel./cell/	email		

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per familiare caregiver previsto dal Comune di Firenze per l'anno 2018, come da apposito disciplinare approvato con delibera della Giunta Comunale n. 340/2018 e conseguente Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale n. 7010/2018 e modificato con Determinazione Dirigenziale n. 7073/2018. A tal scopo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA quanto riportato nei seguenti Quadri A, B e C:

Quadro A)

- 1. di avvalersi, ai fini della propria permanenza a domicilio, dell'assistenza fornita dal familiare indicato al successivo Quadro B) *(caregiver familiare)*
- 2. in caso di ammissione all'erogazione del contributo, di rinunciare al contributo di sostegno alle cure familiari di cui al Regolamento delle prestazioni sociali e sociosanitarie per la domiciliarità in favore della popolazione anziana in condizione di fragilità o di non autosufficienza (approvato con Delibera Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze n. 3/2016) e previsto dal Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) definito in suo favore dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)
- di avere preso atto e accettare integralmente i criteri e le condizioni di erogazione del contributo sanciti dal disciplinare approvato con delibera della Giunta Comunale n. 340/2018 e dalla conseguente Determinazione Dirigenziale del Comune di Firenze n. 7010/2018
- 4. di non disporre di un assistente personale/familiare (badante) addetto all'assistenza alla persona anziana non autosufficiente di riferimento per l'accesso alla prestazione stessa
- 5. di essere consapevole che la concessione del contributo comunale è incompatibile con la fruizione, nell'anno solare 2018, per un periodo superiore a 90 giorni, delle seguenti ulteriori prestazioni eventualmente previste dal PAP predisposto dall'UVM: ricovero in RSA, centro diurno, contributo per assistenti familiari
- 6. di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona anziana beneficiaria per almeno 270 giorni nell'arco dell'anno solare 2018.

Qua	<u>adr</u>	0	<u>B)</u> (che	il fan	niliar	e d	ella	cui	ass	siste	enz	a s	i av	val	e (f	amı	ilia	are (care	giv	er) e	è:		
Cog	nor	ne	e N	om	e*																				
a*						indir	izzc) [*]													.CA	νP*.			
tel./d	cell.			/.						. е	mai	l													
rapp	ort	o di	pa	ren	tela*:	□ c	oniu	ıge	-		figlio	o/fi	glia	_		frat	ello	/s	ore	la -	_ [] nip	ote		
																									_
					fini o				min	azic	ne	de	ll'in	про	rto	del	cc	on [.]	tribı	uto*	(in	dica	are	una	!
	all'IS data <mark>diffe</mark> doci ISE	SEE a ar orm ume E. A	per itece ità i ntaz d es	presedent pell's zione sem	possestazior estazior este a estazione estazio	ni soc quella azion a din al cas	iosa a de l <mark>e IS</mark> nosti so in	nita ella EE rare cui	rie e pres di d la d i veri	all'u ente cui so comp nga s	iltima doi opra, oletez segn	a di mai , la zza alat	chia nda. dor e v a l'o	razio Qu nano reridi omis	one Ialoi Ia s Icità sion	ISE ra ri arà dei e di	E in isulti acc dat i un	inc inc og ti ii	orso se ilibile ndica onto	di va gnala solati ne corr	alidit ate o se ella ente	à rila omi: con dich	ascia ssio reda iaraz	ta in ni c ta di rione	i i
(usa dei t	re il erm	pui ini p	nto s er la	succ a pre	essivo esenta:	solo zione	in ca dell	aso a pr	di in eser	disp nte d	onib Ioma	ilità nda	dell a)	"atte	staz	zione	e ISI	EE	e d	i imn	nine	nte s	cade	enza	
	inte det	rm erm	edia nina	ario zioi	ciato auto ne de copia	orizz II'ISI	ato EE	la e d	a c ies	dich sere	iara e in	zio att	ne esa	sc a de	stit Ila	utiv rela	⁄a ativa	uı a a	nica	ı (I	DSU	J)	per	la	ı
DICH ad ac norma revision	ceri ativa one	tare a vi da	e la ger I be	ver ite e enef	idicità e per iicio c	del gli e once	le d ffet esso	ichi ti da	iara alla	zior ste:	ni rila ssa	asc sta	ciate Ibili	e se ti, i\	ecoi vi in	ndo clu:	qu sa I	iar la	nto dec	ore\ ade	visto enza	da	lla	rett	i
/ \), ii.d		10110 1	iiao	Jian	. u	a. 10		u. o	ou	. og					۵.	Qu.	20.0					
СОМ	UNI	CA	is	egu	enti c	lati a	ai fir	ni d	ella	risc	coss	ior	ie c	lel c	on	tribı	uto	(S	e s	pett	ant	e)			
Accre	dito) SU	СО	nto	corre	nte	inte	sta	to a	*															
Codic																									
Banca																-1	-I—	—1		——I					
															• • •										
IBAN'	:								_			_													_

Γ

INFORMATIVA PRIVACY – Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) n.2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

Il Comune di Firenze, in qualità di titolare (con sede in Palazzo Vecchio – Piazza della Signoria, IT-50122 - P.IVA 01307110484; PEC: protocollo@pec.comune.fi.it; Centralino: +39 055055), tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri 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.

Il conferimento dei dati presenti nei campi contrassegnati da asterisco è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare la procedura di concessione della prestazione da parte del Comune. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare i rapporti con il Comune, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura di concessione della prestazione.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione e, successivamente alla conclusione del procedimento o del servizio erogato, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune e di altri enti pubblici eventualmente coinvolti nella presa in carico sociosanitaria. 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

Il Sub-Titolare del trattamento è il Direttore della Direzione Servizi Sociali, con sede in Viale De Amicis 21, 50127 Firenze (PEC: direzione.servizisociali@pec.comune.fi.it).

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Comune di Firenze - Responsabile della Protezione dei dati personali, Palazzo Medici Riccardi Via Cavour n.1, 50129 Firenze - email: rpdprivacy@comune.fi.it).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Per l'accesso alla prestazione è necessario il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra indicate, dei dati forniti con la presente domanda. Il dichiarante ha la possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 13 comma 2 lett. c) del GDPR.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sopra riportata, acconsente al trattamento dei dati forniti con la presente domanda secondo le modalità indicate nell'informativa stessa.

FIRMA per consenso al trattamento dati

IMPORTANTE

IN CASO DI MANCATA SOTTOSCRIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI LA DOMANDA NON POTRA' ESSERE PRESA IN CARICO

<u>OLTRE AL CONSENSO</u>, OCCORRE <u>SOTTOSCRIVERE L'INTERA DOMANDA</u> NELLA PAGINA SEGUENTE

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA E DELLE DICHIARAZIONI* Il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle conseguenze previste dall'articolo 75 del medesimo decreto, relative alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione mendace, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione composta da p. 4 pagine e che quanto in esse espresso è vero ed è accertabile ai

sensi dell'articolo 43 del c Dichiara, altresì, di essere	itato decreto, ovvero docur e a conoscenza che, nel ca	4 pagine e che quanto in esse espresso è vero ed è accertabile a mentabile su richiesta dell'Amministrazione Comunale. aso di erogazione della/e prestazione/i richiesta/e, sui dati dichiarati blo 71 del suddetto DPR n. 445/2000.
(Luogo)	(Data)	(FIRMA della domanda e delle dichiarazioni)
□ Dichiarazione resa in casella se ricorre il cas		ggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la
Indicare i dati anagrafici d	lella persona che dichiara i	n nome e per conto del soggetto incapace
	•	Nome
Comune o stato estero di	nascita	Prov
data di nascita	Comune di reside	enza
Prov CAP	Indirizzo e n. civico	
in qualità di procuratore/tu	utore/amministratore di sos	tegno nominato dal
□ Dichiarazione resa nel	l'interesse del soggetto che	e si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragion
	e fino al terzo grado, al p	ua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante
Il sottoscritto (pubblico uff	iciale) riceve la dichiarazion	ne del Sig
	della cui identità si è ac	certato tramite il seguente documento
	Il Pubblico Ufficiale .	(timbro e firma per esteso)
	chi non sa o non può firma e la casella se ricorre il cas	are e raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità o)
"	•	ne del Sigto tramite il seguente documento

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di contributo, debitamente compilate e firmate, dovranno essere presentate entro il giorno 12 NOVEMBRE 2018, con consegna a mano presso uno dei Centri Sociali del Comune di Firenze di seguito indicati, dalle ore 9,00 alle ore 13,00, nei giorni di ricevimento per ciascuno specificati:

Il Pubblico Ufficiale

(timbro e firma per esteso)

CENTRO SOCIALE	INDIRIZZO	TELEFONO	RICEVIMENTO
San Iacopino	Piazza Dallapiccola 4	055 334331	lunedi, mercoledi e venerdi
Santa Monaca	Via Santa Monaca 37	055 211604	mercoledi e venerdi
D'Annunzio	Via D'annunzio 29	055 6934907	lunedi e mercoledi
Gavinana	Piazza Dalla Costa 15	055 328 2300	lunedi e venerdi
Chiusi	Via Chiusi 4/2	055 7875001	lunedi e mercoledi
Bini	Via Bini 5/a	055 4478920	mercoledi e venerdi
Osteria	Via dell'Osteria 8	055 6934215	lunedi, mercoledi e venerdi

Nei casi in cui la domanda non sia presentata direttamente dal richiedente o da chi ne esercita la tutela giuridica, dovrà essere allegato anche un documento di identità del richiedente stesso.

Allegare la dichiarazione rilasciata dal familiare caregiver tramite l'apposito modulo



CONTRIBUTO PER FAMILIARE CAREGIVER

ANNO 2018

Dichiarazione del FAMILIARE CAREGIVER allegata alla domanda di contributo

II/la sottoscritto/a [*]
nato/a a* il* il*
Codice Fiscale*
residente a* CAP*
tel./cell/ email
in relazione alla domanda presentata dalla persona assistita di seguito indicata:
Cognome e Nome*
nato/a a [*] il [*]
Codice Fiscale [*]
e residente a Firenze all'indirizzo*
ai fini dell'ammissione al contributo per familiare caregiver previsto dal Comune di Firenze per l'anno 2018, come da apposito disciplinare approvato con delibera della Giunta Comunale n. 340/2018 e conseguente Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale del Comune di Firenze n. 7010/2018 DICHIARA ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di svolgere le funzioni di familiare caregiver in favore della persona assistita sopra indicata, facendosi carico e garante della necessaria assistenza finalizzata alla permanenza a domicilio; di essere* (indicare una delle seguenti opzioni): non occupato pensionato pensionato impegnato in attività lavorativa per non oltre 20 ore settimanali;
di non essere stato valutato non autosufficiente con alto indice di gravità, ai sensi della L.R. n. 66/2008, e di non trovarsi in una delle condizioni di disabilità di cui alla tabella nell'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/2013;
di assicurare la propria disponibilità a favorire gli interventi di monitoraggio da parte dei servizi sociosanitari e a svolgere un ruolo attivo e integrato con la rete dei servizi;
di svolgere le funzioni di familiare caregiver in favore* (indicare una delle seguenti opzioni):
esclusivamente della persona assistita sopra indicata
esclusivamente della persona assistita sopra indicata e del seguente altro familiare non autosufficiente:
Cognome e Nome
nato/a ailil

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione Comunale l'eventuale subentro di condizioni che determinino la perdita dei requisiti propri o della persona assistita previsti dal disciplinare approvato con delibera della Giunta Comunale n. 340/2018 e conseguente Determinazione Dirigenziale del Comune di Firenze n. 7010/2018.

INFORMATIVA PRIVACY – Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) n.2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

Il Comune di Firenze, in qualità di titolare (con sede in Palazzo Vecchio – Piazza della Signoria, IT-50122 - P.IVA 01307110484; PEC: protocollo@pec.comune.fi.it; Centralino: +39 055055), tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri 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.

Il conferimento dei dati presenti nei campi contrassegnati da asterisco è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare la procedura di concessione della prestazione da parte del Comune. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare i rapporti con il Comune, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura di concessione della prestazione.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione e, successivamente alla conclusione del procedimento o del servizio erogato, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune e di altri enti pubblici eventualmente coinvolti nella presa in carico sociosanitaria. 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

Il Sub-Titolare del trattamento è il Direttore della Direzione Servizi Sociali, con sede in Viale De Amicis 21, 50127 Firenze (PEC: direzione.servizisociali@pec.comune.fi.it).

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Comune di Firenze - Responsabile della Protezione dei dati personali, Palazzo Medici Riccardi Via Cavour n.1, 50129 Firenze - email: rpdprivacy@comune.fi.it).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Per l'accesso alla prestazione è necessario il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra indicate, dei dati forniti con la presente domanda. Il dichiarante ha la possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 13 comma 2 lett. c) del GDPR.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sopra riportata, acconsente al trattamento dei dati forniti con la presente domanda secondo le modalità indicate nell'informativa stessa.

FIRMA per consenso al trattamento dati

<u>IMPORTANTE</u>

IN CASO DI MANCATA SOTTOSCRIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI LA DOMANDA NON POTRA' ESSERE PRESA IN CARICO

OLTRE AL CONSENSO, OCCORRE SOTTOSCRIVERE L'INTERA DOMANDA NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

lo sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle conseguenze previste dall'articolo 75 del medesimo decreto, relative alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, anche da terzi, sulla base della dichiarazione mendace, dichiaro di aver compilato la presente dichiarazione composta da n. 2 pagine e che quanto in esse espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato decreto, ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione Comunale.

Dichiaro, altresi, di essere a conoscenza che, nei caso	di erogazione della/e prestazione/i richiesta/e, sui dati dichiarati
potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 7	1 del suddetto DPR n. 445/2000.

(Luogo) (Data) (FIRMA della dichiarazione)	(Luogo) (Data)	(FIRMA della dichiarazione)
--	----------------	-----------------------------