



SCHEDA D'ACCESSO

ASSEGNO DI CURA/VOUCHER

Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N33

Programma Regionale AdC/Voucher D.G.R.C. n. 70 del 2024

Spazio riservato alla protocollazione

Prot. n. _____

Data: _____

Al Direttore Generale Azienda
Speciale Consortile

"Penisola Sorrentina" – ATS N33

Al Servizio Sociale Professionale
del Comune di: _____

Sezione Richiedente

La presente sezione va compilata con i dati di colei o colui che presenta l'istanza al Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza, presso il quale è possibile trovare supporto e orientamento per la redazione della stessa.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

Nato/a a: _____ Prov.: ____ Il ____ / ____ / ____ Stato: _____

Cittadinanza: _____

Documento di riconoscimento: _____

Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Mail: _____

Visto il Programma Regionale "Assegni di Cura" di cui alla D.G.R.C. n. 70 del 2024;

Consapevole delle sanzioni, della decadenza e dell'eventuale azione di recupero del beneficio eventualmente conseguito in caso di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del **D.P.R. n. 445 del 2000**;

In qualità di: ☐ Possibile beneficiario diretto del servizio
☐ Familiare di riferimento/Caregiver di riferimento
[se segnato, indicare la parentela (madre, padre, fratello, figlio)]: _____

☐ Tutore o Amministratore di Sostegno

CHIEDE

☐ La valutazione ai fini del nuovo Programma Regionale di Assegni di cura e Voucher per disabili gravissimi e gravi, quale strumento operativo per l'attuazione del Piano Regionale per le Non Autosufficienze per il triennio 2022-2024 (DGRC n. 70/2024) e, in caso di valutazione utile (cfr. artt. 3.1 e 3.2 – Allegato B – D.G.R.C. n. 70/2024), l'inserimento del Progetto per gli Assegni di cura/Voucher all'interno dell'elenco da trasmettere alla Regione Campania per l'accesso al Fondo Non Autosufficienza, secondo le tempistiche stabilite annualmente dalla stessa.

IN FAVORE DI

Sezione possibile BENEFICIARIO

Compilare solo se diverso dal richiedente

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ il _____ Prov.: _____ Stato: _____

Cittadinanza: _____

Documento di riconoscimento: _____

Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Mail: _____

M.M.G./P.L.S.: _____

☐ In ADI

☐ Non in ADI

Solo per le patologie che non richiedono le Cure Domiciliari integrate

A tal fine,

DICHIARA

☛ Che la persona ammissibile al beneficio (disabile/anziano non autosufficiente):

☐ Beneficia delle seguenti prestazioni di assistenza sociale o sociosanitaria, anche non domiciliare: _____

☐ Frequenta la scuola (fino alla secondaria di secondo grado)

Che il valore dell' attestazione ISEE socio-sanitario , in corso di validità, è pari ad €:	
--	--

DICHIARA, ALTRESÌ, DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- ☛ gli AdC/Voucher per l'assistenza costituiscono una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta, assicurata dagli Ambiti Territoriali attraverso erogazioni finanziarie/buoni per la contrattualizzazione in autonomia di uno o più assistenti familiari per l'assistenza al domicilio/per l'acquisto in autonomia di servizi di assistenza domiciliare sociale o integrata presso soggetti accreditati con gli Ambiti;
- ☛ gli AdC/Voucher concorrono prioritariamente alla realizzazione dei P.A.I. di "Cure Domiciliari" ex D.G.R. n. 41/2011, che sono definiti dalle U.V.I. distrettuali sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. In tal caso sostituiscono "le ore di prestazioni di "assistenza tutelare" garantite dall'OSS di competenza dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI";
- ☛ gli AdC/Voucher sono cumulabili con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non sono cumulabili con altre misure di sostegno al reddito erogati dagli Ambiti per i non autosufficienti né con altri programmi assistenziali che prevedono lo stesso tipo di prestazioni – programmi *Dopo di Noi – Vita Indipendente* – alcune prestazioni HCP;
- ☛ l'importo dell'AdC/Voucher è fissato, salvo condizione di "Riduzioni" e "Maggiorazioni" (Cfr. Art. 2.1), in due importi mensili massimi: 1.200,00 € mensili per tutte le persone anziane non autosufficienti con alto carico assistenziale o con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. e 600,00 € mensili per tutte le persone anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o con disabilità grave valutate dalle U.V.I. fino ad esaurimento della disponibilità finanziaria;
- ☛ l'utilizzo degli AdC/Voucher deve essere dimostrato dal beneficiario all'Ambito attraverso documentazione

che ne dimostri l'effettivo acquisto fino almeno al 70% dell'importo dell'assegno o del voucher;

- ➡ al momento dell'accredito del primo bonifico bancario, le prestazioni relative alla quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI, verranno interrotte;
- ➡ l'AdC/Voucher hanno una durata massima di 12 mesi continuativi;
- ➡ tale richiesta avvia un processo di valutazione e che l'erogazione dell'Assegno di Cura sarà possibile solo a seguito di idoneità valutativa stabilita in U.V.I. in integrazione ASL – Ambito, approvazione da parte della Regione del Progetto Personalizzato e, quindi, della disponibilità finanziaria;
- ➡ è prioritario il soddisfacimento della platea degli utenti definita dalle persone con disabilità gravissima.

INOLTRE,

Sezione AUTORIZZAZIONI E ALTRE INFORMAZIONI

- ➡ Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy, in base a quanto letto nell'informativa allegata alla presente istanza, di cui al Regolamento Europeo per la protezione dei dati 2016/679 (GDPR);
- ➡ Chiede che l'eventuale erogazione dell'AdC, in caso di ammissione al beneficio, sia accreditato su conto corrente bancario (**NO LIBRETTO POSTALE**):
Intestato o cointestato al:

- ☐ Possibile beneficiario diretto del servizio
- ☐ Tutore o Amministratore di Sostegno

IBAN |

Sezione ALLEGATI

Allegare alla presente istanza i documenti obbligatori di seguito indicati

Si allega:

- ➡ Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del possibile beneficiario;
- ➡ Copia Attestazione **ISEE sociosanitario** in corso di validità + D.S.U. relativa;
- ➡ Copia Attestazione ex L. 104/1992;
- ➡ Copia Attestazione riconoscimento invalidità e indennità di accompagnamento;
- ➡ Eventuale Copia Atto di nomina di Tutore/Amm. di Sostegno;
- ➡ Copia leggibile IBAN CC indicato;
- ➡ Altro (indicare eventuali altri allegati):
 - _____;
 - _____;

Luogo e Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile cittadino, la presente informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla Protezione dei Dati personali (RGPD) e ha lo scopo di informarla sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali che avverrà in base ai principi di liceità, correttezza e trasparenza.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona "Penisola Sorrentina" (ASPS) avente sede in Via degli aranci, 41 – 80067 Sorrento (NA) (C.F.: 09025691214).

PEO: pszn33@gmail.com PEC: asps-penisolasorrentina@pec.it

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo: responsabileprotezionedati@pszn33.it

3. Finalità, base giuridica e durata del trattamento

I **dati personali** oggetto del trattamento sono: a) dati comuni (dati anagrafici, dati di contatto, informazioni relative al nucleo familiare, informazioni relativi all'attività lavorativa, dati fiscali); b) dati particolari ai sensi dell'art. 9 RGPD (dati sanitari).

La **finalità** del trattamento è l'erogazione del servizio da parte del Titolare del trattamento. Nel caso di rifiuto a comunicare i dati richiesti, non sarà possibile procedere con l'erogazione del servizio.

Per quanto riguarda le **basi giuridiche** su cui si fonda il trattamento, esse sono:

- Per il punto a), il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale a cui è soggetto il Titolare del trattamento e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare stesso (art. 6, co.1, lett. C) e E) RGPD);
- Per il punto b), il trattamento è necessario per assolvere obblighi ed esercitare diritti del Titolare del trattamento o dell'Interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale e per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale o per la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (art. 9, co. 2, lett. B) e H) RGPD).

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per tutto il tempo necessario alla realizzazione delle finalità riportate in Avviso e Istanza.

5. Destinatari dei dati

I dati possono essere comunicati a Enti, società o soggetti che svolgono attività di consulenza, fornitura o collaborazione con il Titolare del trattamento per la realizzazione della finalità di cui al punto 3) o che possono accedere ai dati in forza della normativa nazionale o europea. Tutti questi soggetti sono stati nominati Responsabili del trattamento il cui elenco è presente in sede.

6. Trasferimento dei dati

I dati sono conservati in server che hanno sede in Unione Europea.

7. Diritti degli Interessati

In quanto Interessato del trattamento, Lei può esercitare i seguenti diritti scrivendo al Titolare del trattamento o Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi sopra indicati.

Diritto di accesso (art. 15 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di accedere ai dati personali e di essere informato su finalità e durata del trattamento, sulle categorie di dati personali oggetto del trattamento e gli eventuali destinatari e sui diritti che può esercitare.

Diritto di rettifica (art. 16 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano.

Diritto di cancellazione (art. 17 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato motivo, a patto che non ricorrano specifici motivi.

Diritto di limitazione del trattamento (art. 18 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando: contesta l'esattezza dei suoi dati personali; il trattamento è illecito; per consentirgli di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; l'Interessato si è opposto al trattamento.

Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ricevere dal Titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile e di trasmettere questi dati ad un altro Titolare del trattamento.

Diritto di opposizione (art. 21 RGPD) - L'Interessato ha diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione

Diritto di proporre reclamo (art. 77 RGPD) - L'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante della protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia e di richiedere quindi una verifica da parte dell'Autorità.

Luogo e Data

Firma
