

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER COMPILAZIONE
A CURA DEL RESPONSABILE O DEL BENEFICIARIO
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ via _____

CAP _____ Prov _____ codice fiscale _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

In qualità di:

- Beneficiario (compilare dal punto 5);
- Responsabile;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di far domanda di accesso ai servizi di cui al presente bando per il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____ CAP _____ Prov. _____ codice fiscale _____
2. di essere legato al Sig./Sig.ra _____ dal seguente grado di parentela _____
3. di essere tutore del Sig./Sig.ra _____ nominato in data _____ dal Tribunale di _____
4. di essere amministratore di sostegno del Sig./Sig.ra _____ nominato in data _____ dal Tribunale di _____

5. che il Sig./Sig.ra beneficiario/a _____ vive abitualmente (indicare con una X):

- da solo;
- con il coniuge/convivente;
- con il coniuge/convivente ed altri;
- con un figlio ma non con un coniuge;
- con fratelli/sorelle;
- con altri parenti;
- con altre persone non parenti.

Il richiedente/beneficiario dichiara che il Sig./Sig.ra _____ ha riconosciuti e/o beneficia delle seguenti provvidenze economiche o dei seguenti servizi:

- Indennità di accompagnamento per invalidi civili (Legge 508/1988);
- Assegno di cura erogato dall' Ambito Territoriale Sociale XV;
- Indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti Legge 406/1968 e smi;
- Indennità di accompagnamento ai ciechi ventesimisti Legge 508/1988;
- Indennità di comunicazione per sordi (Legge 508/1988);
- Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità L. 104/92 – L. 162/98 – L.r.18/96;
- Assistenza domiciliare rivolta ad anziani affetti da Alzheimer o da altre forme di demenza dell'ATS 15;
- Servizio assistenza domiciliare del comune di residenza (SAD);
- Progetto Home Care Premium;
- Altre provvidenze economiche e/o servizi _____(indicare quale)

Esprime inoltre la preferenza per i seguenti servizi: (è possibile indicare uno o più servizi)
(Le preferenze selezionate saranno valutate per l'effettiva erogazione da parte dell'équipe multidisciplinare)

Prestazioni socio-sanitarie e per la cura della persona

- Assistenza infermieristica: invio di personale infermieristico che permette di garantire alcune prestazioni infermieristiche di base necessarie (medicazioni, iniezioni, controllo della pressione arteriosa, etc.) e formazione domiciliare del caregiver;
- Servizi di natura assistenziale: invio di personale socio sanitario (OSS-S/ OSS) per la cura dell'igiene della persona, il sostegno in tutte le operazioni di vita quotidiana e la formazione domiciliare del caregiver;
- Servizi di sollievo: invio di personale formato, di sostegno nell'attività di cura domiciliare (compagnia, disbrigo pratiche, cura della casa, ecc...)

Strumenti Tecnologici

- Interventi di tecnologia assistiva: acquisto/noleggio di ausili volti ad aumentare la sicurezza della persona anziana nella propria abitazione (braccialetti GPS, ausili per il telesoccorso, sensoristica ambientale...) e strumenti tecnologici volti a rallentare il decorso della malattia e mantenere le capacità residue dell'anziano (es.: specifici software, supporti informatici ...).

Prestazioni sociali

- Trasporto, spesa, farmaci e compagnia: servizio gratuito di coordinamento ed organizzazione all'interno dei servizi già presenti nei singoli comuni.

Attività ricreative volte al mantenimento delle capacità cognitive di persone affette da demenza

- Pet Therapy: attività di socializzazione e stimolazione cognitiva, attraverso l'ausilio del cane, volte ad alleviare i disturbi del comportamento tipici delle demenze (irritabilità, aggressività, ansia ..) e al miglioramento del tono dell'umore;
- A domicilio (individuale)
 - In piccolo gruppo
- Ginnastica dolce: finalizzata al mantenimento delle capacità motorie, alla riattivazione del tono muscolare ed alla conservazione dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana;
- A domicilio (individuale)
 - In piccolo gruppo
- Attività occupazionali: attività finalizzate al mantenimento dell'autonomia, il miglioramento del tono dell'umore, la ricreazione e la socializzazione. Sono attività di supporto nelle fasi iniziali delle patologie (a scopo preventivo) e di contenimento nelle fasi successive (per mantenere le capacità residue).
- A domicilio (individuale)
 - In piccolo gruppo

Specificare i dati del familiare referente se non coincide con il dichiarante (caregiver)

Cognome e Nome	
Comune di residenza	
Via	
Tipo di rapporto con l'eventuale soggetto beneficiario (rapporto di parentela, rapporto amicale ,....)	
Recapiti tel	
Recapiti mail	

Indicare ulteriori contatti

Cognome e Nome	
Comune di residenza	
Via	
Tipo di rapporto con l'eventuale soggetto beneficiario (rapporto di parentela, rapporto amicale)	
Recapiti tel	
Recapiti mail	

ALLEGATI

• ISEE in corso di validità o DSU
• Copia Carta d'identità in corso di validità del dichiarante
• Copia Carta d'identità in corso di validità del beneficiario
• Eventuale copia nomina Amministratore di sostegno o Tutore
• Informativa Privacy
• Copia certificazione invalidità civile riconosciuta al beneficiario

Data	Firma del dichiarante
------	-----------------------

OGGETTO: INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DLGS 196/2003, RECANTE IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La informiamo che, in relazione alla instaurazione ed all'esecuzione del rapporto con Lei in essere, la nostra organizzazione è tenuta ad entrare in possesso ed a trattare dati a Lei relativi, qualificati come personali dal Dlgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

Il codice in oggetto prevede che chi effettua trattamenti di dati personali è tenuto ad informare il soggetto interessato, su quali dati vengano trattati e su taluni elementi qualificanti il trattamento: esso deve avvenire con correttezza liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 13 del Dlgs 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

Natura dei dati trattati

Oltre ai Suoi dati anagrafici e fiscali, definiti dalla legge come comuni, per abbiamo necessità di trattare taluni dati definiti dalla legge come sensibili: più in particolare, si tratta dei dati dai quali si ricavano informazioni sullo stato di salute (es. certificati medici di malattia, infortunio o maternità), nei limiti in cui il trattamento è necessario per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge.

Finalità del trattamento

I dati personali, Suoi ed eventualmente dei Suoi familiari, che Le vengono richiesti sono necessari per ogni adempimento di legge.

I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto ed anche successivamente, nei limiti necessari per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

Obbligo o facoltà di conferire i dati

Pur essendo per Lei facoltativo fornirci i dati, La informiamo che un eventuale rifiuto a fornire dati o a collaborare all'ottenimento dei dati sanitari può arrecare danno sul piano della Sua salute.

Ambito di conoscenza dei Suoi dati

Possono venire a conoscenza dei Suoi dati, in qualità di responsabili o incaricati del trattamento, le seguenti categorie di soggetti:

- amministratori e presidenti
- addetti alla segreteria ed all'ufficio personale
- addetti alla contabilità
- addetti dell'unità organizzativa presso cui Lei lavora
- personale operativo della struttura

Comunicazione e diffusione

I Suoi dati non verranno da noi diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

I Suoi dati verranno da noi comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati, nei seguenti termini:

- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme (si citano ad esempio gli istituti ed enti assistenziali, le compagnie di assicurazione, gli uffici dell'amministrazione pubblica)
- a soggetti nostri consulenti, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico per conto della nostra organizzazione, previo nostra lettera di incarico che imponga il dovere di riservatezza e sicurezza.

Consenso all'utilizzo di immagini fotografiche e/o audiovisive

Le attività socio riabilitative svolte con gli anziani potranno essere documentate attraverso foto, produzioni grafico pittoriche, filmati. Si richiede, pertanto, l'autorizzazione a realizzare fotografie e filmati durante lo svolgimento delle attività previste dall'APSP "IRCR Macerata". Il materiale potrà essere da voi richiesto o visionato in qualsiasi momento, nel corso dell'anno, e verrà custodito come materiale sensibile in conformità al D. lgs. 163/03.

I Suoi diritti

Riportiamo di seguito l'art 7 Dlgs 196/2003, per ricordarLe che può esercitare nei nostri confronti i seguenti diritti:

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al responsabile, da noi all'uopo nominato ai sensi dell'articolo 13 lettera f) Dlgs 196/2003, nella persona del Rag. Nazzareno Tartufoli, reperibile come segue: telefono 0733 240305, indirizzo di posta elettronica info@ircrmc.it, indirizzo postale presso la sede della nostra organizzazione.

Titolare del trattamento è l'Ente APSP "IRCR Macerata" con sede a Macerata in Via Beniamino Gigli n. 2, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore.

Distinti saluti.

APSP "IRCR Macerata"
Il Direttore Generale
Dr Ivo Schiaffi

Il richiedente per ricezione

Data	firma
------	-------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Prov. _____

Telefono _____ Email _____

Identificato mediante _____

In qualità di soggetto richiedente l'ammissione al servizio:

- RESIDENZA PROTETTA
- NUCLEO ALZHEIMER
- CASA DI RIPOSO
- CENTRO DIURNO
- CENTRO SEMIDIURNO
- SERVIZI DOMICILIARI

OVVERO

In qualità di (barrare la voce corrispondente):

genitore figlio tutore Altro _____

del Sig. / Sig.ra _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Prov. _____

Telefono _____ Email _____

Identificato mediante (riportare estremi di documenti di riconoscimento) _____

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4, comma 1, lett. D), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni ed organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", nonché dati derivanti da videosorveglianza.

Autorizza l'APSP "IRCR Macerata" – Istituzioni Riunite di Cura e Riposo di Macerata al trattamento dei dati personali dei soggetti sopra indicati le finalità espresse nella presente informativa

Data	firma
------	-------

