

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA "L.R. N. 18/2010. SPERIMENTAZIONE  
PROGETTUALITÀ IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE DELLE  
PERSONE CON DISABILITÀ" - ERRATA CORRIGE**

Deliberazione di Giunta Regionale n. 493 del 23.12.2020

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE** in qualità di:

Beneficiario diretto

oppure:

(barrare la voce che ricorre )

Familiare

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

di

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

di essere ammesso alla "L.R. N. 18/2010. SPERIMENTAZIONE PROGETTUALITÀ IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ" di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 493 del 23.12.2020 ed in attuazione della Determinazione Dirigenziale N° Gen. 406 del 02.03.2021 e della Determinazione Dirigenziale N° Gen. 433 del 03.03.2021.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA:**

1) che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei 24 Comuni afferenti l'ATS di Isernia (\_\_\_\_\_);
- età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti;
- possesso di certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;
- in grado di autodeterminarsi e di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, attraverso la redazione diretta del proprio progetto di vita.

2) che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3) di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:

---

---

---

**ALL'UOPO RICHIEDE:**

un **sostegno economico** dell'importo di € \_\_\_\_\_, destinato alla realizzazione del Progetto per la Vita Indipendente allegato.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di Isernia e nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 493 del 23.12.2020;

di svolgere l'attività per la quale riceve il contributo entro l'anno di realizzazione del Programma;

di essere a conoscenza che l'ATS di ISERNIA, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;

di essere a conoscenza che l'ATS di ISERNIA, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'Assistente Sociale, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

**SI ALLEGANO:**

- 1) copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e di colui che presenta l'istanza;
- 2) certificato rilasciato ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 del destinatario;
- 3) Progetto per la Vita Indipendente, datato e sottoscritto sia dal beneficiario che da colui che presenta l'istanza;

4) **ISEE SOCIO SANITARIO RISTRETTO DEL BENEFICIARIO**, che verrà utilizzato ai fini della valutazione del punteggio così come previsto dall'art. 7 dell'Avviso Pubblico;

5) **ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE di appartenenza del beneficiario**, completo e visibile in tutte le sue parti, che verrà utilizzato in caso di parità nella graduatoria ai fini della determinazione del minor reddito;

curricula degli operatori coinvolti e dell'eventuale assistente personale;

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Luogo e data**

**Firma del richiedente**

---

---

## INFORMATIVA

ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Isernia.

### **Titolare del trattamento dei dati**

Il Titolare del trattamento è il Comune di Isernia in qualità di Ente capofila degli Ambiti Territoriali di Isernia, Agnone e Venafro che potrà essere contattato ai seguenti riferimenti. Indirizzo: Piazza Marconi, 3 - 86170 Isernia (IS) - Telefono: 0865.4491 - PEC: [comuneisernia@pec.it](mailto:comuneisernia@pec.it).

### **Responsabile della protezione dei dati**

Il Responsabile della protezione dei dati è l'Ing. Aldo Lupi. Qualsiasi segnalazione potrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: [comuneisernia@pec.it](mailto:comuneisernia@pec.it)

### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa formazione della graduatoria e alle verifiche dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge e di regolamento in materia.

### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dal GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

### **Trasferimento dei dati personali**

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### **Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire al titolare del trattamento, dati qualificabili come “categorie particolari di dati personali” e cioè quei dati che rivelano “l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona”. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### **Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione**

Il Comune di Isernia non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 i suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. I diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati ai riferimenti sopra indicati.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

I dati di contatto dell'autorità nazionale garante per la protezione dei dati personali sono disponibili all'indirizzo <https://www.garanteprivacy.it/>

In caso di trattamenti di dati effettuato dietro prestazione di consenso da parte dell'interessato, questi ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ alla luce dell'informativa ricevuta:

- esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa;
- esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO IN MATERIA DI VITA  
INDIPENDENTE ED INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLA PERSONA CON DISABILITÀ  
(L.R. N. 18/2010 - D.G.R. N. 493/2020 - Determinazione Dirigenziale N° Gen. \_\_\_ del \_\_\_\_\_)**

**1) Descrizione della condizione di disabilità:**

- possesso di attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con verbale n. \_\_\_\_\_
- tipologia di disabilità:
  - fisica
  - psichica
  - sensorialecon sviluppo della minorazione di natura:
  - stabilizzata
  - progressivatale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui diagnosi principale è:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altre patologie presenti \_\_\_\_\_
- Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_
- Cognome e Nome dello specialista di riferimento \_\_\_\_\_

**2) Descrizione della condizione della Condizione attuale di vita:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
  - SI     NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):
  - SI     NO
- Esistenza di un progetto di “vita indipendente” in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda):
  - SI     NO
- Svolgimento di un lavoro:
  - SI     NO
- Se SI, quale \_\_\_\_\_
- Specificare tipologia contratto \_\_\_\_\_
- Frequenza di un corso di studio:
  - SI     NOSe SI, quale \_\_\_\_\_
- Presso \_\_\_\_\_
- Possesso di patente di guida:
  - SI     NOSe SI, rilasciata da \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_  
Se NO, indicare il mezzo con il quale abitualmente si sposta \_\_\_\_\_
- Beneficio di servizi/interventi sociali, socio-sanitari, sanitari
  - SI     NOSe SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_













9) Budget di spesa annuale necessario per il raggiungimento degli obiettivi (importo massimo della spesa ammessa a finanziamento: € 18.000,00):

<i>DESCRIZIONE TIPOLOGIA DI COSTO</i>	<i>MACRO-AREA</i>	<i>IMPORTO ANNUO OMNICOMPRESIVO</i>
..... ..... ..... .....	1 - ASSISTENTE PERSONALE	€ .....
..... ..... ..... .....	2 - ABITARE IN AUTONOMIA <sup>1</sup>	€ .....
..... ..... ..... .....	3 - INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE <sup>2</sup>	€ .....
..... ..... ..... .....	4 - TRASPORTO SOCIALE	€ .....
..... ..... ..... .....	5 - DOMOTICA	€ .....
	<b>TOTALE</b>	€ .....

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del beneficiario diretto** \_\_\_\_\_

**Firma del**     Familiare     Tutore     Curatore     Amministratore di sostegno  
(barrare la voce che ricorre)

<sup>1</sup> Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale, già inserito nella macro-area1). Altre spese (locazione, adeguamenti strutturali, bollette, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5).

<sup>2</sup> Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale, già inserito nella macro-area1). Altre spese (attrezzature didattiche, sportive, *tablet* o altro materiale informatico, locazione aule o spazi, attività ricreative, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5).