

DOMANDA BONUS CAREGIVER FAMILIARE

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI CAREGIVER FAMILIARI DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA FONDO ANNO 2021 - 2022

> All'Ufficio di Servizio Sociale Del Comune di <u>FLORIDIA</u> Distretto Socio Sanitario 48

II/la sottoscritto/	a														
Nato/a															
e residente a															
Codice Fiscale															
mail				cel	l										
di essere ammess Caregiver familia				CHIE tantum		l soste	egno a	al ruol	o di cu	ıra e a	assiste	nza bo	nus		
in favore del Sig./	Sig.ra					, nato	/a a_				il				
residente a				_ in via						n					
riconosciuto/rico	nosciuta disa	abile:													
(barrare con una	X una delle d	condizion	i possedu	te com	e sott	o indi	cato)								
☐ GRAVE art. 3 (dell'indennità ☐ anno 202 ☐ anno 202	di accompaç 1				-			00% (con ric	conosc	ciment	to			
☐ GRAVISSIMA ☐ anno 202 ☐ anno 202	1	ensi dell'	art. 3 del	D.M. d	lel 26/	′09/20)16								
A tal fine consape corrispondente a		•	•	•							arazio	ne fals	a o no		
				DICHI	ARA										
1. di essere <i>Care</i> g	<i>giver</i> familiar	e ai sens	i dell'art.	1 c. 25	5 della	a Legg	e 205,	/2017	, del s	ig./sig	j.ra				
			(indicar	e il gra	do di	paren	tela) _								

(barrare con una X una delle condizioni possedute come sotto indicato)																				
che la persona con Disabilità Grave possiede la certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 oppure è invalida al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ai sensi della Legge n. 18/1980;																				
 che la persona con Disabilità Gravissima è stata valutata ai sensi dell' art. 3 del D.M. del 26/09/2016 e che il Patto di Cura è stato sottoscritto in data che si allega in copia. 2. che il codice IBAN per l'accreditamento del contributo è il seguente:¹ 																				
2. She ii segioti ibitiv per i acci cartamente dei contributo e ii seguente.																				
PAESE	E CECK CIN ABI CAB					NUMERO CONTO CORRENTE														
per i DI - - -	copia de Copia ve in alterr	RAVI el doc el doc erbal nativa di in	cumento cumento e con dia a validità a	dir dir agno	iconc iconc osi se	oscime oscime in pos	nto e nto e sesso	e del e del o di d	Codice Codice certifica	Fisca zione	ale d e art	ella . 3 c	pers omn	sona na 3	con c Legge	disabi e 104	lità;		e;	
 copia del documento di riconoscimento e del Codice Fiscale del Caregiver familiare; copia del documento di riconoscimento e del Codice Fiscale della persona con disabilità copia del Patto di Cura 																				
Si allega altresì:																				
– Dichiar	copia po a, inoltre		l codice l le copie													iginal	li.			
Luogo e	e data															CARE	GIVE	R		

INFORMATIVASUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679 SULLAPROTEZIONE DATI (GDPR)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si forniscono le seguenti informazioni: Titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Floridia. Per il trattamento in questione il Comune di Floridia può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività o relativi trattamenti di dati personali di cui il Comune di Siracusa ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dall'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016 con tali soggetti il Comune di Floridia sottoscrive contratti che vincolano il Responsabile al rispetto della normativa vigente. Il Responsabile della protezione dei dati è la_Dott.ssa Adalgisa Alderuccio contattabile all'indirizzo mail:

¹ Nota: <u>Il conto corrente deve essere intestato al Caregiver richiedente il beneficio o cointestato con il disabile</u> <u>assistito.</u> <u>Non è possibile accreditare il contributo su libretto postale</u>

aalderuccio@comune.floridia.sr.it. Il trattamento dei dati è necessario per l'effettuazione del procedimento e l'esecuzione degli adempimenti di interesse pubblico (art. 6 par. 1 lett. E, del Regolamento Europeo) ed avviene in modo lecito, corretto e trasparente, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento. I dati personali sono trattati da personale autorizzato, per le finalità istituzionali del Comune di Floridia e possono essere comunicati a terzi secondo quanto previsto dalle normative in materia. I dati saranno conservati per il tempo previsto dalle norme specifiche in materia. I dati sono trattati sia con procedure informatizzate e telematiche, sia con modalità manuali, anche attraverso gestori individuati dal Comune. Gli interessati possono avvalersi, ove applicabili, dei diritti di accesso (art. 15), di rettifica (art. 16), di cancellazione (art. 17), di notifica (art. 19), di portabilità (art. 20), di opposizione (art. 21) rivolgendosi ai contatti sopra indicati. In ultima istanza, oltre alle tutele in sede amministrativa e giurisdizionale, è ammesso il ricorso all'Autorità Garante http://www.garanteprivacy.it. Il Comune non utilizza modalità di trattamento basate su processi decisionali automatici (art. 22). Ai sensi degli artt. 7,12,13 del Regolamento UE 679/2016 il/la sottoscritto/a, con la firma della presente dichiarazione, ACCONSENTE al trattamento dei dati suindicati per le finalità sopra enunciate.

uci	ia presente distributazione, modernazivi z di trattamento dei dati samaicati per le finanta s	opi a chanciate.
	Acconsento	
	Confermo di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy	
Lu	ogo e data	II CAREGIVER