

Allegato A)

**BANDO 2025 PER L'EROGAZIONE INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA A FAVORE
DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E DI PERSONE
IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (MISURA B2).
FNA ANNUALITÀ 2024 – ESERCIZIO 2025**

MODULO DI RICHIESTA

Tipo di progetto richiesto:

- ☐ buono sociale mensile per caregiver familiare
- ☐ buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato
- ☐ strumenti di assistenza diretta

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale _____

Telefono/cellulare _____

E-mail _____

in qualità di (barrare l'opzione interessata):

- ☐ beneficiario ☐ genitore/familiare
- ☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno ☐ caregiver

Chiede che venga erogato un BUONO o uno STRUMENTO DI ASSISTENZA DIRETTA relativo al BANDO FNA 2025 a favore di:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____



Telefono/cellulare

☐ è persona già in carico (ovvero beneficiaria) alla misura B2 con annualità precedente

☐ è persona di nuovo accesso

☐ il buono sociale mensile per caregiver familiare/per personale di assistenza regolarmente impiegato dovrà essere erogato su conto corrente della banca/posta (*indicare la filiale*)

intestato a

[illegible]

dovrà essere assegnato all'Ente

- accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale (es. RICOVERO OSPEDALIERO);
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- presa in carico con misura RSA aperta (ex DGR n. 7769/2018);
- Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. 29/2024 (per anziani non autosufficienti);
- Home Care Premium/INPS HCP.

Il verificarsi di una delle condizioni di incompatibilità sopra citate comporta la sospensione/decadenza dal beneficio.

È onere di colui che presenta la domanda informare l'assistente sociale del Comune di residenza del beneficiario circa l'eventuale modifica dei requisiti d'accesso.

Qualora si rilevino irregolarità, si procederà alla dichiarazione della decadenza del beneficio ed al recupero della somma erogata.

ALLEGATI:

- ☐ copia fotostatica della carta d'identità e del codice fiscale del beneficiario e del richiedente;
- ☐ per i minori, attestazione I.S.E.E. ordinario in corso di validità;
- ☐ per adulti e anziani, attestazione I.S.E.E. sociosanitario in corso di validità;
- ☐ verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (art. 20 l. 3 agosto 2009, n. 102), dal quale emerga il riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento (L. 18/1980 e successive modifiche L. 508/1988);
- ☐ commissione medica per l'accertamento dell'handicap, dal quale emerga il riconoscimento della gravità secondo l'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992;
- ☐ stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia;
- ☐ decreto di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se presente);
- ☐ preventivo dei costi di realizzazione dello strumento di assistenza diretta (per lo strumento C);
- ☐ contratto di assunzione assistente familiare regolarmente impiegato (per lo strumento B);
- ☐ copia dell'IBAN del conto corrente bancario / postale.

Informativa ai sensi del D.lgs del 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo UE 679/16.

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., nonché dal Regolamento Europeo attraverso l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento.

Titolare del trattamento è l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d'Almè.

Il Data Protection Officer – DPO – individuato dall'Azienda CSA COESI nella persona dell'incaricato Giorgio Balossi, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: dpo@ascimagnavilla.bg.it; telefono: 0350063511. Dei dati forniti possono venire a conoscenza i soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

Luogo e data

Il dichiarante
