



DOMANDA D'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI

Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

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

Spazio riservato alla protocollazione

Prot. n. _____

Data: _____

Al Sindaco del Comune di:

Al Responsabile/Funziionario
Politiche e Servizi Sociali

Al Servizio Sociale Professionale

All'Azienda Speciale Consortile
"Penisola Sorrentina" - ATS N33

LL.SS.

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.: () 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: _____

In qualità di: Possibile beneficiario diretto del servizio per cui si presenta quest'istanza
 Familiare di riferimento [se segnato, indicare la parentela (madre, padre, fratello, figlio)]: _____

Tutore o Amministratore di Sostegno
Segnare con una X uno solo dei riquadri

CHIEDE

L'accesso al/ai seguenti servizi socio-assistenziali:

Segnare con una X il riquadro corrispondente al servizio per cui si presenta l'istanza (è possibile barrare uno o più servizi purché compatibili tra loro e al bisogno concordato con i Servizi Sociali Professionali Comunali):

Servizio Assistenza Domiciliare per persone Anziane (SAD-A)	
Servizio Assistenza Domiciliare per persone con Disabilità (SAD-H)	
Assistenza Domiciliare e Territoriale per l'infanzia e adolescenza (SAD-M)	
Centro per le Famiglie (CpF)	

Servizio di Telesoccorso	
Centro Diurno per le persone con disabilità	
Servizio di Assistenza Scolastica per le persone con disabilità (c.d. Specialistica)	

IN FAVORE DI

Sezione possibile BENEFICIARIO

Compilare solo se diverso dal richiedente | N.B.: per ogni possibile beneficiario è necessario compilare una specifica istanza

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ 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: _____

Cellulare: _____ Mail: _____

Visto l'Avviso Pubblico per l'accesso ai servizi socio-assistenziali dell'Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - Ambito Territoriale Sociale N33, ed i Regolamenti aziendali relativi ai singoli Servizi;

Consapevole delle sanzioni e della decadenza dal 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;

DICHIARA CHE

Sezione Composizione Nucleo Familiare ed altri dati

Compilare la sezione indicando i membri presenti nel nucleo familiare del possibile beneficiario, così come da visura anagrafica

Nr.	Cognome e Nome	Età	Parentela con il possibile beneficiario	Eventuale disabilità

Il valore dell'attestazione ISEE, in corso di validità, del nucleo familiare è pari ad €:



Sezione POSSESSO REQUISITI del possibile beneficiario

Segnare con una X le caselle corrispondenti ai requisiti posseduti

Punteggi per componenti nucleo familiare		
Nucleo familiare monogenitoriale	Punti 3	
Composizione del nucleo (numerosità) <i>[Barrare una delle seguenti opzioni]</i>	4 componenti – Punti 1	
	5 componenti – Punti 2	
	6 e più componenti – Punti 3	
Presenza di minori di età nel nucleo familiare <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	1 minore – Punti 2	
	2 minori – Punti 4	
	3 minori – Punti 6	
	4 e più minori – Punti 8	
Presenza di persone con invalidità e/o disabilità <i>Componenti aventi apposita certificazione L. 104/1992, accompagnamento, invalidità civile con ogni percentuale [Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	1 componente – Punti 3	
	2 componenti – Punti 5	
	3 o più componenti – Punti 7	
Persone anziane ultra 65enni che vivono da sole	Punti 4	
Coppia di anziani soli ultra 65enni	Punti 2	
Persone anziane ultra 65enni che convivono con una o più persone con disabilità	Punti 5	
Condizioni socio-economiche		
Valore attestazione ISEE del nucleo familiare del beneficiario <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	Da € 0,00 a € 5.862,79 – Punti 10	
	Da € 5.862,80 a € 11.725,58 – Punti 8	
	Da € 11.725,59 a € 17.588,37 – Punti 6	
	Da € 17.588,38 a € 23.451,16 – Punti 4	
	Da € 23.451,17 a € 31.878,93 – Punti 2	
Situazione abitativa del nucleo (luogo di residenza abituale del beneficiario) <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	Regolare contratto di locazione – Punti 2	
	Mutuo attivo – Punti 2	
Per ogni persona maggiorenne presente nel nucleo familiare, abile al lavoro, non occupata che non sia in pensione <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	1 componente – Punti 1	
	2 componenti – Punti 2	
	3 o più componente – Punti 3	
Punteggi accessori		
Famiglia con affido familiare in corso	Punti 5	
Famiglia adottiva o in affido preadottivo	Punti 5	
Beneficiario già fruitore del servizio per cui si presenta l'istanza	Punti 2	
Nucleo familiare con componenti beneficiari di forme di sostegno pubblico (<i>Reddito di Cittadinanza o Assegno di Inclusione</i>)	Punti 2	
Situazioni di disagio psico-sociale, socio-ambientale, socio-educativo, socio-sanitario, non misurabili attraverso i precedenti parametri	Punti da 1 a 5 <i>(compilazione a cura del SSP di residenza)</i>	
Totale punteggio		



INOLTRE

Sezione AUTORIZZAZIONI E IMPEGNI

- 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);
- Autorizza i Servizi Sociali Comunali e l'Ufficio di Piano dell'ASPS "Penisola Sorrentina" - ATS N33 - a fornire i recapiti utili ai prestatori scelti per l'erogazione dei servizi;
- Si impegna, in caso di attestazione ISEE con valore superiore alla soglia di € 11.725,58, a compartecipare alla spesa del servizio (laddove prevista) secondo quanto contenuto nel relativo Avviso e negli specifici regolamenti aziendali;

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;
- Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del possibile beneficiario (se diverso dal richiedente - in caso di minore privo di C.I., allegare copia del C.F.);

In alternativa, per cittadini stranieri, copia permesso di soggiorno EXTRA UE o permesso soggiorno UE

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- In caso di persona e/o richiedente con invalidità/disabilità (*obbligatorio*):
 - Copia Certificazione L. 104/1992 e/o copia Certificazione Invalidità Civile;
- In caso di richiedente titolare di protezione giuridica (*obbligatorio*):
 - Atto nomina Autorità Giudiziaria competente;
- 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

