



DOMANDA D'ACCESSO MISURA CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

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

Al Sindaco del Comune di:

Al Responsabile/Funziario
Politiche e Servizi Sociali
Al Servizio Sociale Professionale
All'Azienda Speciale Consortile
"Penisola Sorrentina" - ATS N33
LL.SS.

Spazio riservato alla protocollazione

Prot. n. _____

Data: _____

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: _____

Visto l'Avviso Pubblico per l'accesso alla misura del contributo ordinario di contrasto alla povertà (seconda erogazione annualità 2023) dell'Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - Ambito Territoriale Sociale N33, ed il Regolamento aziendale "Misure di contrasto alla povertà";

Consapevole delle sanzioni, della decadenza e dell'eventuale azione di recupero del 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;

CHIEDE

Per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, l'accesso alla misura locale del contributo ordinario di contrasto alla povertà, a valere sulla relativa programmazione di cui al Piano Sociale di Zona, laddove attivata dal proprio Comune di residenza.

A tal fine,

DICHIARA

☞ Di trovarsi, con il proprio nucleo familiare, in condizione di fragilità e difficoltà socio-economica

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

--

➤ Di appartenere, pertanto alla seguente fascia di accesso:

Segnare con una X il riquadro della fascia Isee cui si appartiene

Prima Fascia Prioritaria	Da € 0,00 a € 3.664,24	<input type="checkbox"/>
Prima Fascia Ordinaria	Da € 3.664,25 a € 7.328,49	<input type="checkbox"/>
Seconda Fascia Ordinaria	Da € 7.328,50 a € 10.992,73	<input type="checkbox"/>
Terza Fascia Ordinaria	Da € 10.992,74 a € 14.656,97	<input type="checkbox"/>
Quarta Fascia Ordinaria	Da € 14.656,98 a € 21.985,46	<input type="checkbox"/>
Quinta Fascia Ordinaria	Da € 21.985,47	<input type="checkbox"/>

Sezione Composizione Nucleo Familiare

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

➤ Che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

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

Nr.	Cognome e Nome	Età	Parentela con il richiedente	Eventuale beneficio

Sezione REQUISITI POSSEDUTI dal nucleo familiare

Segnare con una X solo le caselle corrispondenti ai requisiti rispondenti alla situazione vissuta dal nucleo familiare

Punteggi per componenti nucleo familiare	
Nucleo familiare monogenitoriale	Punti 3
Composizione del nucleo (numerosità) [Barrare una delle seguenti opzioni]	3 componenti - Punti 1
	4 componenti - Punti 2
	5 componenti - Punti 3
	6 o più componenti - Punti 4
Presenza di minori di età nel nucleo familiare [Barrare non più di una delle seguenti opzioni]	1 minore - Punti 1
	2 minori - Punti 2
	3 minori - Punti 3
	4 e più minori - Punti 4
Presenza di persone con invalidità e/o disabilità Componenti aventi apposita certificazione L. 104/1992, accompagnamento, invalidità civile con ogni percentuale [Barrare non più di una delle seguenti opzioni]	1 componente - Punti 1
	2 componenti - Punti 2
	3 o più componenti - Punti 3



Persone anziane ultra 65enni che vivono da sole	Punti 1	
Coppia di anziani soli ultra 65enni	Punti 1	
Persone ultra 65enni che convivono con una o più persone con disabilità	Punti 2	
Situazione abitativa del nucleo (luogo di residenza abituale del beneficiario) <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	<i>Regolare contratto di locazione</i> - Punti 3	
	<i>Con mutuo attivo</i> - Punti 3	
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>	<i>1 componente</i> - Punti 1	
	<i>2 componenti</i> - Punti 2	
	<i>3 o più componenti</i> - Punti 3	
Punteggi accessori		
Nucleo familiare in cui <u>non</u> vi siano componenti beneficiari di forme di sostegno pubblico (Ad es.: <i>Reddito di Cittadinanza, Assegno di Inclusione, Assegno di cura, NASPI...</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 ALTRE INFORMAZIONI

- 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);
- Chiede che l'eventuale erogazione del contributo ordinario, laddove rientrante in graduatoria degli ammessi alla misura, sia accreditato su conto corrente bancario (**NO LIBRETTO POSTALE**):
Segnare i dati seguenti soltanto se si preferisce questo metodo di corresponsione

Intestato o cointestato al/alla sottoscritto/a _____

IBAN | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

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;
In alternativa, per cittadini stranieri, copia permesso di soggiorno EXTRA UE o permesso soggiorno UE
- Attestazione ISEE in corso di validità + D.S.U. relativa;
- 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

