



Azienda Speciale Consortile  
per i Servizi alla persona  
Brescia Est

## FNA 2020 - ESERCIZIO 2021

### DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE ASSISTENTE FAMILIARE

(DGR XI/4138/2020 e Piano operativo ambito Brescia est 2021/2022)

Protocollo

#### Barrare la modalità di presentazione:

- Istanza cartacea depositata presso il Comune di \_\_\_\_\_  
 Domanda trasmessa tramite mail a [segretariatosociale@pdzbsesit](mailto:segretariatosociale@pdzbsesit)

#### DATI DEL BENEFICIARIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

#### se a presentare la domanda non è il beneficiario diretto,

Nome e Cognome di chi presenta la richiesta \_\_\_\_\_  
relazione di parentela con l'assistito \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
recapito mail \_\_\_\_\_

**N.B.** In caso di persona sottoposta a tutela giuridica, la domanda deve essere sottoscritta da chi ne rappresenta la tutela. N. del decreto di Nomina AdS \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'ASSEGNAZIONE del BUONO SOCIALE

- per le persone anziane non autosufficienti  
 per le persone disabili gravi

A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e la falsità degli atti sono puniti ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

- a) di essere in possesso di riconoscimento di invalidità civile del 100% con diritto all'indennità di accompagnamento e/o di essere disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992;
- b) di possedere un reddito ISEE sociosanitario in corso di validità (attestazione 2021) pari ad € \_\_\_\_\_;
- c) che nessuno altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'assegnazione del buono sociale;

d) di essere assistito a domicilio in maniera continuativa da un **ASSISTENTE FAMILIARE regolarmente assunto**;

- 1) monte ore settimanale di assistenza previsto dal contratto \_\_\_\_\_  
2) tipo di prestazioni assistenziali garantite \_\_\_\_\_

e) di essere a conoscenza che il beneficio relativo al buono sociale decorrerà a partire dal mese di assegnazione e per un tempo massimo di n. 12 mesi;

f) di impegnarsi a comunicare, direttamente o mediante familiare:

- l'eventuale ricovero temporaneo in strutture residenziali (con la conseguente sospensione del buono)
- l'eventuale ricovero definitivo in strutture residenziali (con la conseguente decadenza del beneficio)
- eventuali altri motivi che facciano venire meno la necessità di assistenza a domicilio o il diritto di concessione del buono;

g) che i componenti del nucleo familiare, oltre il beneficiario, sono i seguenti:

- Coniuge                       Padre  
 Entrambi i genitori       Madre  
 Fratelli/sorelle           Madre + fratelli  
 Padre + fratelli           Entrambi i genitori  
 Figlio/i                       Solo

h) di essere in una delle seguenti condizioni patologiche:

- Demenza – Alzheimer  
 Disabilità a seguito di evento traumatico  
 Encefalopatia di natura metabolica infettiva o ereditaria  
 Disabilità sensoriale  
 Altra malattia neurodegenerativa (Parkinson...)  
 Disabilità comportamentale (compresi i disturbi dello spettro autistico)  
 Ritardo mentale  
 Sindromi congenite su base cromosomica (Down...)  
 Distrofie muscolari e altre miopatie  
 Sclerosi multipla  
 Altro (da considerarsi solo come opzione residuale)

i)  di NON frequentare un servizio semiresidenziale o diurno

di frequentare un servizio semiresidenziale o diurno \_\_\_\_\_ per n. ore sett. \_\_\_\_\_  
e di beneficiare di un'integrazione della retta da parte del Comune di Residenza;

di frequentare un servizio semiresidenziale o diurno \_\_\_\_\_ per n. ore sett. \_\_\_\_\_  
e di NON beneficiare di un'integrazione della retta da parte del Comune di Residenza

**N.B. data l'attuale situazione di emergenza sanitaria e l'eventuale temporanea sospensione dei servizi diurni, indicare la condizione di iscrizione per il 2020/2021, anche se in questo periodo non si partecipa alle attività**

j) di NON beneficiare di altre Misure di sostegno, quali:

- FNA B1
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- Misura RSA aperta, ex DGR 7769/2018
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. 15/2015

**Le coordinate bancarie per l'accredito del Buono Sociale sono le seguenti:**

C/c bancario/postale n° \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_,  
presso la banca/posta \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_  
codice IBAN \_\_\_\_\_

(allegare copia cartacea del codice Iban)

\*\*\*\*\*

**Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successivi del regolamento UE 2016/679**

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati sono indispensabili ai fini dell'erogazione del buono sociale e saranno utilizzati esclusivamente per le procedure ad esso connesse: assegnazione risorse, rendicontazione e report previsti dalla DGR XI/4138/2020.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza), nelle modalità previste dall'Informativa allegata.

**Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e acconsento al trattamento dei dati personali finalizzati all'erogazione della prestazione richiesta.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Allegati**

- Copia del verbale di Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento o certificazione L104/1992 ( è possibile produrre un'autocertificazione in caso di avviata richiesta)
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia del contratto di assunzione dell'assistente familiare
- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario e del richiedente qualora persona diversa dal beneficiario
- Copia dell'IBAN del beneficiario
- **SCHEDE ADL e IADL compilate dall'assistente sociale del Comune di residenza, con indicazione della persona richiedente il FNA**

## **Informativa ai sensi dell'articolo 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)**

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il Titolare dei trattamenti è l'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE PER I SERVIZI ALLA PERSONA, che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

- Segreteria: 030/2794095 – [segreteria@pdzbsest.it](mailto:segreteria@pdzbsest.it) – [asc@pec.pdzbsest.it](mailto:asc@pec.pdzbsest.it)

Il Responsabile dei trattamenti è il Direttore Angelo Linetti al quale potrà rivolgersi presso la sede per comunicare le eventuali variazioni o esercitare i diritti previsti dall'articolo 15 e successivi del regolamento UE 2016/679 (accesso, modifica, blocco, cancellazione).

Il Responsabile della protezione dati è il sig. Gianfausto Vincenzi al quale può rivolgersi all'indirizzo [rpd@vincenzi.com](mailto:rpd@vincenzi.com) oppure sporgere reclamo all'autorità di controllo sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

Il trattamento viene effettuato per le finalità connesse all'Avviso pubblico per l'assegnazione delle risorse relative il Fondo Non Autosufficienza 2020 – Bando 2021 come deliberato dall'Assemblea dei Sindaci in data 08/04/2021.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato per lo svolgimento delle procedure connesse al bando;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Gli interessati potranno far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i propri diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai propri dati personali, nonché 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.

Gli interessati potranno esercitare i propri diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Hanno inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisino la necessità.