

**ALLEGATO 2 - MODELLO DI DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSEGNO DI CURA ANNO 2011 (riservato solo a coloro che nell'anno 2009 avevano presentato domanda per accedere all'assegno di cura relativo all'annualità 2010 ed erano rientrati in graduatoria)**

**AL SIGNOR SINDACO DEL  
COMUNE DI \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

nato/a il ..... a .....

residente a..... (.....) C.A.P. ....

in via .....n. ....Tel.....

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*

persona anziana in situazione di non autosufficienza;

oppure

familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano

tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

per il/lsig./sig.ra..... persona anziana in  
situazione di non autosufficienza

nato/a il ..... a .....

residente a..... (.....) C.A.P. ....

in via .....n. ....Tel.....

codice fiscale.....

**CHIEDE**

**L'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
E A TAL FINE DICHIARA**

**che ad oggi permangono i requisiti e la situazione assistenziale già dichiarata nella domanda presentata nell'anno 2009 relativa all'assegno di cura per l'anno 2010 e specificatamente che**

Il/la sig.re/ra (anziano in condizione di non autosufficienza)

.....

- è a tutt'oggi in possesso del riconoscimento dell'invalidità civile al 100%;
- è titolare di indennità di accompagnamento;
- risiede in uno dei comuni dell'ATS 6 di Fano.

Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare nel termine di 10 giorni e comunque ogni qual volta l'Ambito Territoriale Sociale n. 6 lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (*es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc*);

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL DI CHIARANTE  
(firma leggibile)

si allega:

- attestazione ISEE, in corso di validità, relativa al periodo d'imposta anno 2009 e completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- copia autografata del documento d'identità del dichiarante.

#### **DICHIARA INFINE**

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile cittadino/a

ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, unicamente per la corretta esecuzione dei compiti istituzionali attinenti al servizio (prestazioni socio assistenziali);
2. il trattamento dei dati avverrà presso l'Ambito Territoriale Sociale n. 6, quale titolare del trattamento dei dati, attraverso modalità cartacee e/o informatizzate. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio, che debbano partecipare al procedimento amministrativo (Servizio protocollo, Ragioneria, Anagrafe, ASUR Marche ZT. di riferimento, Regione Marche, Istituti di Credito, ecc.);
3. il presente trattamento, poiché riguardante dati sensibili, è svolto sulla base delle disposizioni normative contenute nel Codice della Privacy (D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003);
4. il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo, e poter accedere ai benefici di cui alla D.G.R. Marche n. 985 del 15 giugno 2009. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta quindi l'impossibilità di beneficiare della prestazione finale prevista;
5. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6, titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy (D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003), in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;
6. l'avvio del procedimento decorre dalla data di presentazione della domanda. I termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando

### CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, avendo preso visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---