

**Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00
Distretto 7**

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

**DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE
DI UN PROGETTO PER LA VITA INDIPENDENTE
AI SENSI DGR XI/7751/2022
ANNO 2023**

Al Comune di _____

Il/la sig/ra.....
nato/a.....il.....
residente a.....cap.....
in via.....
codice fiscale

telefono.....
email.....

CHIEDE

- per se stesso

- per il/la sig/ra.....
nato/a.....il.....
residente a.....cap.....
in via.....
codice fiscale

telefono.....
email.....

di usufruire del buono sociale finalizzato alla realizzazione del proprio progetto di vita indipendente

DICHIARA

- Di essere stato beneficiario della misura B2 anno 2022:
Si No
- Di possedere un ISEE sociosanitario non superiore ad euro 30.000,00
Si No
- Di possedere una certificazione di invalidità al 100% con indennità di accompagnamento
Si No

-Di possedere una certificazione di gravità ai sensi della L.104 art.3 c.3

Si No

- Di vivere da solo al domicilio

Si No

- Di essere assistito presso il proprio domicilio da parte di un assistente personale assunto con regolare contratto di lavoro

SI NO

- Di NON usufruire di nessuna delle seguenti misure (incompatibili ai sensi della dgr

XI/7751/2022):

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- voucher anziani e disabili (ex Dgr n. 7487/2017 e Dgr n. 2564/2019)
- Misura B1;
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale assunto;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018
- Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente

-Di voler riscuotere il buono sociale tramite accredito sul conto corrente bancario a me intestato o cointestato (NO libretto postale) di cui allego le coordinate

In caso di chiusura del CC indicato, delego alla riscossione:

il/la sig/ra.....

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

residente a.....cap.....

in via.....

codice fiscale

telefono.....

email.....

La presente delega se non revocata ha durata illimitata

Il sottoscritto si impegna a presentare al servizio sociale del comune di residenza le attestazioni trimestrali dei versamenti contributivi relativi al periodo di erogazione del buono sociale.

Data _____

Firma _____

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1-** fotocopia codice fiscale del richiedente;
- 2-** fotocopia carta d' identità del richiedente;
- 3-** fotocopia codice fiscale del beneficiario (se diverso dal richiedente);
- 4-** fotocopia carta d' identità del beneficiario (se diverso dal richiedente);
- 5-** copia certificazione di disabilità grave L. 104 art. 3 comma 1 e 3 o invalidità al 100% con indennità di accompagnamento (CONTENENTE L' INDICAZIONE DELLA DIAGNOSI);
- 6-** copia attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità (ai sensi del DPCM 159/2013);
- 7-** copia coordinate bancarie intestate al beneficiario;
- 8-** carta d' identità e codice fiscale del delegato (se diverso dal richiedente);
- 9-** copia del contratto stipulato con il personale impiegato .



COMUNE DI CHIARI
Provincia di Brescia

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Chiari saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Chiari. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.chiari.brescia.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo DPO Incaricato
SI.NET Servizi Informatici s.r.l.	02743730125	Corso Magenta, 46	20123	Milano	Dott. Paolo Tiberi

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede municipale del Comune di Chiari in P.zza Martiri della Libertà, 26 - 25032 CHIARI (BS). In caso di istanze/comunicazioni scritte da inviarsi in modalità digitale il Data Protection Officer può essere contattato tramite il recapito istituzionale dpo@comune.chiari.brescia.it oppure comunedichiari@legalmail.it (se viene utilizzata la posta elettronica certificata).

DATA,

FIRMA
