

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

PLNA – AVVISO PUBBLICO PER RICHIESTA ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

RENDE NOTO

CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA NELLE 24 ORE COME INDIVIDUATE DALL'ART. 3 DEL DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 26.09.2016.

FINALITA' E DESTINATARI

L'assegno disabilità gravissime è un beneficio economico in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di dipendenza vitale, che **necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore**. L'erogazione dell'assegno è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di dipendenza vitale al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ne ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo di fiducia sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato, redatto a cura dell'UVM.

Secondo l'art. 3, comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 le persone in condizione di disabilità gravissima, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 1 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

1. Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

2. Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
3. Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4
4. Persone con lesione spinale fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B
5. Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod
6. Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore a 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore
7. Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM - 5
8. Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM - 5 , con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8
9. Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche

REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Possono presentare domanda tutti coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga (Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela, Tossicia, Campi, Cortino, Rocca Santa Maria, Torricella e Valle Castellana);
- Non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:
 - Assegno di Cura;
 - Assegno Vita Indipendente previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

- Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.

- Certificazione di riconoscimento di una invalidità al 100% con indennità di accompagnamento (ossia il riconoscimento di una invalidità totale e permanente accompagnata dalla impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua) (L.18/1980 e L.508/1988);
- Certificazione della disabilità in situazione di gravità (L. 104/92 art. 3 comma 3).

Nel caso in cui le richieste di contributo dovessero eccedere la disponibilità finanziaria, si procederà a stilare apposita graduatoria tra gli aventi diritto che terrà conto del seguente parametro:

- Reddito ISEE socio-sanitario;

BENEFICIARI

Ai fini dell'ammissione al beneficio, le domande saranno valutate dall'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) del Distretto Sanitario competente. La Comunità Montana, in qualità di Ambito Sociale, erogherà, un contributo economico che sarà definito in relazione al numero delle domande pervenute e fino alla disponibilità delle risorse finanziarie secondo quanto previsto dall'Atto di Indirizzo Applicativo del PLNA approvato con Deliberazione di giunta Regionale.

La graduatoria verrà stilata in base all'ordine crescente dell'ISEE socio-sanitario presentato fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

ENTITA' DEL CONTRIBUTO

La Comunità Montana, in qualità di Ente di Ambito Sociale, erogherà, **previa disponibilità delle risorse finanziarie**, un contributo a parziale copertura dell'impegno sostenuto dalla famiglia tramite un componente familiare.

Lo stesso contributo può essere erogato, sempre a parziale copertura delle spese sostenute dalla famiglia per l'assistenza al proprio familiare tramite assistenti familiari regolarmente assunti.

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

Qualora l'avente diritto al beneficio abbia perso la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito, nel periodo di cui al precedente punto, il contributo verrà erogato in proporzione al periodo di effettiva residenza anagrafica.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

A pena di esclusione, la domanda deve essere compilata unicamente sul modello predisposto dalla Comunita' Montana del Gran Sasso, allegando:

- Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia della certificazione di invalidità e di indennità di accompagnamento
- Copia della certificazione della disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
- Copia della documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato;
- Dichiarazione Stato di famiglia;
- Dichiarazione ISEE socio sanitario;
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione;

Il modello di domanda e l'avviso completo sono disponibili: presso la Comunità Montana del Gran Sasso Tossicia.

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, **per i comuni di Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia**, dovrà essere inviata tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo della Comunità Montana, al seguente indirizzo:

- **COMUNITA MONTANA DEL GRAN SASSO Piana dell'Addolorata 64049 TOSSICIA.**

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, **per i comuni di Campli, Cortino, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura e Valle Castellana**, dovrà essere inviata tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo della Unione dei Comuni Monti della Laga, al seguente indirizzo:

- **UNIONE DEI COMUNI MONTI DELLA LAGA via G. Romani, 1 - 64010 TORRICELLA SICURA.**

Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura:

"RICHIESTA DI ASSEGNO PER DISABILITA' GRAVISSIME".

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA NELLE 24 ORE COME INDIVIDUATE DALL'ART. 3 DEL DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 29.09.2016 **SONO FISSATI AL 23/11/2019 ORE 12.00.**

ALTRE DISPOSIZIONI

Il Servizio Sociale dell'ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga procederà all'istruttoria delle domande ed alla verifica del possesso dei requisiti. La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dall'UVM competente per territorio, che provvederà alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti e raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. I dati personali forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati dal Servizio Sociale esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici. L'interessato potrà esercitare, in ogni momento, i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

Tossicia, 16.10.2019

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
F.to Dr. Piergiorgio Possenti



COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

SERVIZI SOCIALI

sito internet
www.cmgransasso.it

e-mail
ppossenti@cmgransasso.it
ldantonio@cmgransasso.it

Pec
servizisociali@pec.cmgransasso.it

telefono
0861.699267
fax
0861.698718

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a nato/a a Il...../...../...

Residente a (.....) Via/Piazza.....

Tel..... E-mail.....

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Familiare:, Tutore, Amministratore di sostegno, Altro (specificare).....

Del Sig./Sig.ra..... nato/a a Il..../..../.....

Residente a (.....) Via/Piazza/C.da

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Recapito telefonico.....

Medico di medicina Generale: Tel.:.....

CHIEDE

B INTERVENTI ECONOMICI AI SENSI ART. 3 DECRETO MINISTERO D.L. E P.S. (barrare una richiesta):
ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA

B.1.1. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)

B.1.2. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA INCLUSE LE PERSONE IN STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

Dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

TABELLA PATOLOGIE		INDICARE CON UNA X
1	Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10	
2	Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	
3	Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4	
4	Persone con lesione spinale fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B	
5	Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod	
6	Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore a 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore	
7	Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM – 5	
8	Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o	



COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet
www.cmgransasso.it

e-mail
ppossenti@cmgransasso.it
ldantonio@cmgransasso.it

Pec
servizisociali@pec.cmgransasso.it

telefono
0861.699267
fax
0861.698718

	Profondo secondo classificazione DSM - 5 , con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 Domiciliate	
9	Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche (specificare)	

A tal fine dichiara

Composizione del nucleo familiare

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Situazione occupazionale*	

IMPORTO ISEE socio sanitario:

(*): Studente; Lavoratore/trice a tempo indeterminato; Lavoratore/trice a tempo determinato; Pensionato/a sociale; Pensionato/a; Disoccupato; Altro:

Attuale situazione abitativa del candidato al progetto

da solo in famiglia in Comunità altro:.....

Attualmente usufruisce dei seguenti servizi:

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

	Tipologia Servizi	Erigatore	h. settimanali	Contributo (mensile)
<input type="checkbox"/>	Servizio assistenza Domiciliare - SAD			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Programmata Domiciliare (ADP – Medico curante)			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Infermieristica Domiciliare			
<input type="checkbox"/>	Servizio di aiuto alla persona			
<input type="checkbox"/>	P.L.N.A.			
<input type="checkbox"/>	Assegno di Cura e Assistenza			
<input type="checkbox"/>	Trasporto			
<input type="checkbox"/>	Buoni Servizio			
<input type="checkbox"/>	Disponibilità di obiettori di coscienza/Volontariato			
<input type="checkbox"/>	Centro diurno/Laboratorio			
<input type="checkbox"/>	Inserimento lavorativo/formativo			
<input type="checkbox"/>	Servizio socio Assistenziale Scolastico e/o Socio Educativo Scolastico e/o Extra scolastico			
<input type="checkbox"/>	Contributo SLA / Dipendenza vitale			
<input type="checkbox"/>	Prestazione servizio ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	Beneficio economico ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	Altro:			

Assistenza svolta dai familiari e/o da altra figura (assistente/caregiver)



COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet
www.cmgransasso.it

e-mail
ppossenti@cmgransasso.it
ldantonio@cmgransasso.it

Pec
servizisociali@pec.cmgransasso.it

telefono
0861.699267
fax
0861.698718

AREE DEI BISOGNI

AREA AUTONOMIA PERSONALE

<input type="checkbox"/> ALZARSI DAL LETTO	<input type="checkbox"/> USO DEL WC	<input type="checkbox"/> LAVARSI IL VISO
<input type="checkbox"/> LAVARSI LE MANI	<input type="checkbox"/> LAVARSI I CAPELLI E PETTINARSI	<input type="checkbox"/> IGIENE INTIMA
<input type="checkbox"/> FARE IL BAGNO O DOCCIA	<input type="checkbox"/> VESTIRSI O SPOGLIARSI	<input type="checkbox"/> ASSISTENZA NOTTURNA
<input type="checkbox"/> SEMPLICI INTERVENTI SANITARI	<input type="checkbox"/> GESTIONE CATETERE	<input type="checkbox"/> GESTIONE DEGLI AUSILI
<input type="checkbox"/> CORICARSI	<input type="checkbox"/> MANGIARE, BERE	<input type="checkbox"/> ALTRO:.....

AREA AUTONOMIA DOMESTICA

<input type="checkbox"/> PULIRE LA CASA	<input type="checkbox"/> PREPARARE I PASTI	<input type="checkbox"/> FARE LA SPESA
<input type="checkbox"/> GESTIRE LA PRESENZA DI OSPITI	<input type="checkbox"/> ALTRO:.....	

AREA AUTONOMIA SOCIO-LAVORATIVA

<input type="checkbox"/> SPOSTARSI IN CARROZZINA FUORI DALL'ABITAZIONE	<input type="checkbox"/> GUIDA DEL MEZZO A DISPOSIZIONE
<input type="checkbox"/> UTILIZZO DEI MEZZI PUBBLICI ACCESSIBILI	<input type="checkbox"/> PARTECIPAZIONE ATTIVITA' CULTURALI
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' RELATIVA AL TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/> DISBRIGO DI PRATICHE BUROCRATICHE
<input type="checkbox"/> ASSISTENZA SUL POSTO DI LAVORO	<input type="checkbox"/> ASSISTENZA SCOLASTICA O UNIVERSITARIA
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' CULTURALI
<input type="checkbox"/> VIAGGI	<input type="checkbox"/> ACCOMPAGNAMENTO FUORI CASA

Il/la sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria dell'Ente di Ambito Sociale Distrettuale 24:

Si impegna a comunicare all'ECAD l'eventuale ricovero del diretto interessato

Allega alla presente domanda:

- Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE socio sanitario);
- Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92
- Certificazione di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
- Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.

Dichiara, in caso di ammissione al finanziamento, di non cumulare il beneficio mensile concesso con altre forme di contribuzione economica regionale e nazionale concessa per le medesime tipologia e finalità per la non autosufficienza con la riserva di optare per un solo beneficio.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

MODALITA' DI PAGAMENTO	
BANCA: _____	Agenzia: _____
Conto Corrente n°: _____	intestato a: _____
Codice IBAN: _____	
Conto Corrente Postale n°: _____	intestato a: _____

Consenso al trattamento dei dati personali

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

Il/la sottoscritto/a _____ -
ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente
dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali
in materia.

Firma

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del predetto D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri Enti Pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il sottoscritto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Segreteria dell'Ente di Ambito Sociale Distrettuale e al Punto Unico di Accesso del Distretto Sanitario di Montorio al Vomano e/o Teramo.

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data /_____/_____/_____/

Firma
