AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
(artt.46 e 47 D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____

residente in_____via/piazza_____n. _____

codice fiscale_____

documento_____n°_____rilasciato da_____in data_____

telefono_____e-mail_____

in qualità di_____del Sig./Sig.ra/Minore_____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci;
Ai sensi e per gli effetti degli artt.46 del citato D.P.R. 445/2000;
Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

❑ ai fini della valutazione del bisogno assistenziale per l'accesso agli interventi economici per la disabilità gravissima, il mantenimento da parte dell'utente delle medesime condizioni socio ambientali e familiari rilevate dall'equipe socio-sanitaria territoriale nella precedente domanda;

OPPURE

❑ di volere aggiornare la domanda poiché risultano intervenuti nuovi elementi come di seguito riportato:

scelta di una diversa modalità di assistenza;

attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;

indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (*convivenza*);

attestazione dell'aggravamento della compromissione funzionale (allegare certificazione medica aggiornata attestante lo stato di salute);

DICHIARA

❑ che l'utente **NON E'** ricoverato/a, tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semi-residenziale;

❑ che l'utente **E'** ricoverato/a, a tempo determinato, presso_____
dal_____al_____;

Dichiarazioni da rilasciarsi solo nel caso risultasse necessario aggiornare la domanda poiché intervenuti nuovi elementi:

DICHIARA

(*COMPILARE SOLO IN CASO DI SCELTA DI UNA DIVERSA MODALITA' DI ASSISTENZA*)

Di chiedere di accedere:

- ❑ all'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso contributo economico da corrispondere a personale debitamente formato (assistente familiare);
- ❑ al contributo di cura attraverso la figura del caregiver;

DICHIARA

(*COMPILARE SOLO IN CASO DI ATTIVAZIONE DI ULTERIORI SERVIZI E PRESTAZIONI SOCIALI*)

- ❑ che l'utente **NON E'** beneficiario di alcun tipo di assistenza domiciliare;
- ❑ che l'utente **E'** beneficiario di altri servizi di assistenza:

  Home Care Premium;

  Servizi di assistenza domiciliare diretta e/o indiretta;

  Altro (specificare)_____;

DICHIARA

(COMPILARE SOLO IN CASO DI SCELTA DI UN DIVERSO CAREGIVER E/O CAMBIAMENTO DELLO STATO ANAGRAFICO DEL CAREGIVER -Convivenza-)

che il sig.re/ra_____caregiver del sig.re/ra_____

- ❑ **NON** presta attività lavorativa a tempo pieno;
- ❑ presta attività lavorativa a tempo parziale per un totale di n._____ore settimanali;
- ❑ presta attività lavorativa a tempo pieno.

Data_____/_____/_____

Firma_____

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità.
Si allega alla presente copia dell'ISEE sociosanitario.

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali.

- Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro- tempore, Piazza Generale Carlo Alberto dalla Chiesa, 78 - 00054 Fiumicino (RM) Centralino 06.65210.245 - C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003
PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it

- il Responsabile per la protezione dei dati Personali potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa generale consultabile nel sito *web* di questa Amministrazione, sotto la voce "*privacy*".

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area – ufficio di competenza o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, e potranno essere comunicati ad altri soggetti nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso.

Il conferimento dei dati è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi richiesti e in taluni casi rappresenta un obbligo di legge. La mancata fornitura dei dati richiesti potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti.

Soggetto delegato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell'U.O. di competenza.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 presentando un'istanza al Titolare nonché rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo(*).

(*) Link alla pagina del Garante contenente indicazioni per proporre reclamo
https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524