Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomarano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

ALLEGATO A

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TERMOLI
Ufficio di Piano
protocollo@pec.comune.termoli.cb.it

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO ALLE "MISURE PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA AL CAREGIVER FAMILIARE" A VALERE PR MOLISE FESR - FSE+ 2021 - 2027 OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.11 PRIORITÀ 6

Determinazione Dirigenziale del Servizio coordinamento programmazione comunitaria fondo FESR -FSE della Regione Molise n. 1922 del 04/04/2025 e n. 2928 del 26/05/2025

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a _____ prov. ____ il ___/___/_____ residente a _____ via _____ n. ____ c.f. _____

tel._____cell._____mail_____

CHIEDE in qualità di:

☐ Beneficiario diretto

oppure:

(barrare la voce che ricorre)

☐ Familiare (*caregiver*) ☐ Tutore ☐ Curatore ☐ Amministratore di sostegno

di:

cognome_____ nome _____

nato/a _____prov. ____ il ___/___/_____ residente a _____

via _____ n.____ c.f. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

di essere ammesso alle **"MISURE PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA AL CAREGIVER FAMILIARE"A VALERE PR MOLISE FESR - FSE+ 2021 - 2027 OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.11 PRIORITÀ 6** di cui alla Determinazione Dirigenziale del Servizio coordinamento programmazione comunitaria fondo FESR -FSE della Regione Molise n. 1922 del 04.04.2025, modificata dalla Determinazione Dirigenziale

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

del Servizio coordinamento programmazione comunitaria fondo FESR -FSE della Regione Molise n. 2928 del 26.05.2025.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di Termoli e di accettarne i contenuti e le condizioni ivi indicate;

☐ che il soggetto interessato è utilmente collocato tra gli idonei non beneficiari dell'assegno di cura collocatisi in posizione utile nella graduatoria di riferimento FNA **per il medesimo periodo assistenziale 2025**, pubblicata dall'ATS di Termoli, ovvero riconducibili al **target di utenza lett. C** per la linea di intervento *"Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art. 1 c. 255 della L. 2005/2017"* del Programma Regionale per la non Autosufficienza 2022-2024 a valere sull'annualità 2023 (anno di decisione 2023 - anno di attuazione 2025);

☐ **le generalità del caregiver:**

cognome _____ nome _____ nato/a _____

prov. ____ il ___/___/_____ residente a _____via _____n.____

c.f. _____tel._____cell._____

mail _____

☐ **le modalità di erogazione del contributo spettante nel caso di accoglimento della domanda:**

› accredito in c/c intestato al caregiver _____

› indicare eventuale cointestatario _____

☐ bancario IBAN _____

☐ postale IBAN (no libretto postale) _____

☐ di impegnarsi nel ricoprire il ruolo di caregiver con responsabilità e attenzione alle necessità e al benessere del beneficiario;

☐ di impegnarsi, nel caso di concessione del beneficio, a comunicare, in qualsiasi momento, all'Ufficio di Segretariato Sociale/Servizio Sociale Professionale del proprio comune di residenza l'eventuale variazione del codice IBAN sopra dichiarato.

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomarano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

Alla presente domanda SI ALLEGA, ai sensi dell'articolo 4 dell'Avviso Pubblico, la seguente documentazione:

- ☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato (potenziale beneficiario) e dell'eventuale richiedente (familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno);
- ☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver e autodichiarazione all'assunzione dell'impegno quale caregiver a favore del richiedente nonché autocertificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, volta ad attestare il domicilio del caregiver compatibile con gli impegni di assistenza al richiedente;

Luogo e data **Firma del richiedente**

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomarano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Coordinatore nonché Responsabile Amministrativo dell'ATS di Termoli, nella persona dell' avv. Antonio Russo domiciliata per la carica in Termoli-86039 (CB), presso l'Ufficio di Piano, con sede in Via Madonna delle Grazie n. 2 (Tel. 0875712201).

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è la società *AFA Systems s.r.l.*, *sede legale: via Conte Rosso 21/A, Campobasso, email: dpo@afasystems.it, Tel.: 06 9293 5246. Referente: ing Francesco Amorosa.*

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa formazione della graduatoria e alle verifiche dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge e di regolamento in materia.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

1. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
3. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
4. ottenere la limitazione del trattamento;
5. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
6. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
7. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
8. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
9. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
10. proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS di Termoli, in persona del Coordinatore nonché Responsabile Amministrativo dell'ATS di Termoli avv. Antonio Russo, all'indirizzo postale della sede legale – Termoli (CB) via Madonna delle Grazie n. 2 .- o all'indirizzo Pec: ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it.

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

Io sottoscritto/a dichiaro/a di aver ricevuto l'informativa che precede e alla luce dell'informativa ricevuta

- esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali agli enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Letto, confermato e sottoscritto,

Li_____

_____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

c/o Comune di Termoli - Via Sannitica n. 5, 86039 Termoli (CB) - Tel: 0875.712379 – 0875.712201
e.mail: ambito.termoli@comune.termoli.cb.it ; pec: ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it ;
sito web www.comune.termoli.cb.it

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomarano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

ALLEGATO B

AUTODICHIARAZIONE ALL'ASSUNZIONE DELL'IMPEGNO QUALE CAREGIVER A FAVORE DEL RICHIEDENTE NONCHÉ AUTOCERTIFICAZIONE VOLTA AD ATTESTARE IL DOMICILIO DEL CAREGIVER COMPATIBILE CON GLI IMPEGNI DI ASSISTENZA

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

prov. ____ il ___/___/_____ residente a _____ via _____ n. ____

c.f. _____ tel. _____

cell. _____mail _____

consapevole che l'ATS di Termoli, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

☐ di essere a conoscenza che la Legge n. 205/2017 definisce caregiver *"il familiare/la persona di fiducia che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18"*;

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo

Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomarano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

☐ di assumere l'impegno di svolgere il ruolo di caregiver, ai sensi della Legge n. 205/2017, in favore di:

cognome _____nome _____

nato/a _____ prov. ____ il ___/___/_____ residente a _____ via _____ n._____

c.f. _____ tel. _____ cell. _____

mail _____

☐ che il proprio domicilio è compatibile con gli impegni di assistenza in favore di:

cognome _____ nome _____

ALLEGA

☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato (potenziale beneficiario) e dell'eventuale richiedente (familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno);

☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver.

Luogo e data **Firma**

_____ _____

* Copia conforme all'originale * comune di Castelmauro-prot. n.0007535del11-11-2025arrivo