

**Al Signor Sindaco
del Comune di Belpasso**

Il/La sottoscritto/a _____

o familiare del/la signor/ra _____

Nato/a _____ il _____ residente in

Belpasso Via _____ n. _____ Tel. _____

C.F. _____

In qualità di:

DIRETTO INTERESSATO

FAMILIARE Grado di parentele _____

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____
del _____

TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____

CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____

del/la signor/ra _____

Nato/a _____ il _____ residente in

Belpasso via /piazza _____ n. _____ Tel. _____

C.F. _____

C H I E D E

Di poter accedere alla valutazione multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto individuale di Assistenza "Dopo di noi" comprensivo delle misure previste ai sensi del D.M. 23/11/2016, in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare:

A TAL FINE DICHIARA

Di trovarsi in una delle seguenti situazioni (barrare con una x)

- Completamente solo/a, senza supporto esterno di alcun familiare e privo di risorse economiche;
- Con genitori che non sono più nelle condizioni di continuare a garantire il sostegno genitoriale;
- Inserito in una struttura residenziale;
- Altro
(specificare) _____

Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi della normativa vigente è così composto:.

	COGNOME E NOME	RAPPORTO FAMILIARE	NATO IL	A	CONVIVENTE
1					
2					
3					
4					
4					
5					

A TAL FINE ALLEGA

- Documento di riconoscimento sia dell'invalido che del familiare.
- Certificazione rilasciata ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3[^]
- ISEE socio sanitario come da normativa vigente ed in corso di validità

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dell'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 dall'art. 76 stesso DPR, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopacitato DPR n. 445/2000.

Data _____

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti presso l'Ufficio del Comune di Belpasso, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante. Ai sensi dell'art. 15 del citato regolamento l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni specificate nel comma 1 del medesimo articolo. Inoltre, l'interessato è titolare dei diritti di cui agli articoli 7, comma 3, 18, 20, 21 e 77 del succitato regolamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del responsabile del I settore titolare dei Trattamenti di dati personali è il Sindaco del Comune di Belpasso, con sede in Piazza Municipio s.n.- 95032 Belpasso

Data _____

Firma del dichiarante
