

DICHIARA

1. di avere preso atto e accettare integralmente i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui alla DGR 3-3084/2021, applicata per il Consorzio C.I.S.A.S. di Castelletto Sopra Ticino con Delibera di Consiglio di Amministrazione n 32 del 21.06.2021.

2. di essere già stato valutato dalla competente commissione U.V.G. U.M.V.D. in data con punteggio ed essere stata definita persona “non autosufficiente”;

3. di essere in lista per prestazioni domiciliari di cui alla DGR 3-2257/2020 o per un inserimento in struttura residenziale;

4. che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione della capacità di sostegno alla persona non autosufficiente nel periodo 1° marzo 2020 - 30 giugno 2021 a causa di una o più delle seguenti condizioni:

- a) perdita del lavoro avvenuta nel periodo 1° marzo 2020 - 30 giugno 2021, senza riacquisizione del posto di lavoro al momento della presentazione della domanda;

Indicare: ultimo datore di lavoro _____

Data cessazione del rapporto di lavoro _____

- b) cassa integrazione di almeno 90 giorni nel periodo di riferimento (1° marzo 2020 – 30 giugno 2021), senza successivo rientro lavorativo;
- c) cessazione della propria attività lavorativa con partita IVA durante il periodo di riferimento (1° marzo 2020 - 30 giugno 2021);

Indicare: data chiusura attività _____

Ragione Sociale _____

P. IVA _____

Indicare l'attuale condizione lavorativa:

- d) decesso del congiunto con reddito non inferiore ai 15.000,00 lordi annui;

Indicare: data del decesso _____

Reddito lordo annuo 2020 _____

5. che le persone del nucleo familiare a cui si riferisce il precedente punto 4 sono:

Cognome e Nome

nato/a a il e residente
a indirizzoCAP.....
tel./cell. / email.....
rapporto di parentela: coniuge figlio/figlia fratello/sorella nuora genero nipote
padre/madre _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** **B** **C** **D**

Cognome e Nome
nato/a a il e residente
a indirizzoCAP.....
tel./cell. / email.....
rapporto di parentela: coniuge figlio/figlia fratello/sorella nuora genero nipote
padre/madre _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** **B** **C** **D**

Cognome e Nome
nato/a a il e residente
a indirizzoCAP.....
tel./cell. / email.....
rapporto di parentela: coniuge figlio/figlia fratello/sorella nuora genero nipote
padre/madre _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** **B** **C** **D**

6. di essere consapevole che la concessione del contributo straordinario è incompatibile con la fruizione di contributi finalizzati a: progetti di vita indipendente (DGR 51-8960/2019), interventi domiciliari a persone affette da SLA (DGR 23-3624/2012 e 39-64/2014), Fondo Non Autosufficienze (DGR 3-2257/2020), sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (DGR 3-3084/2021);

7. di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI REG. UE N° 2016/679

Il Consorzio, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per il solo tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio/attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificatamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del GDPR).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il Titolare del trattamento è il Consorzio C.I.S.A.S. con sede legale in Castelletto S.T., Via Caduti per la Libertà 136, nella figura del Legale Rappresentante Luscia Enrico e-mail: info@cisasservizi.it

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dott. Ing. Danilo Roggi, nel rispetto delle norme vigenti, e-mail: danilo@erregiservice.com

Il Responsabile della protezione dei dati è Dott. Ing. Danilo Roggi,
e-mail: danilo@erregiservice.com