

Allegato Tipologia D_grupo appartamento-ENTE GESTORE

Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla misura D: **"voucher per gruppo appartamento con Ente gestore"**

Domanda di accesso alle misure a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR n. XI/4749 del 24/05/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale _____

DICHIARA

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

è domiciliata/residente/ospite (*cancellare le voci che non interessano*) presso la struttura denominata _____

Ubicata in _____ via _____

Gestita da _____

Con retta sociale a carico del richiedente o del Comune pari a € _____ mese.

Si allega dichiarazione dell'Ente gestore circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;

non risulta beneficiaria del Buono per accompagnamento alla vita indipendente (Misura B2 del Fondo Non Autosufficienza);

non risulta beneficiaria di progetto sperimentale vita indipendente (PRO.VI);

non risulta beneficiaria della misura Reddito di Autonomia Disabili;

di non beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare comunale (SAD);

di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma (Misura C1-C2).

Data e luogo _____

Firma _____

Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - DGR n. XI/4749 del 24/05/2021, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____

Firma _____

Sottoscrivo