



UNIONE MONTANA DEI COMUNI DEL SANGRO

Via Duca degli Abruzzi n.104 - Villa Santa Maria (CH)
P. Iva/Cod. Fisc. 02466720691 Tel/Fax 0872-944201

www.unionemontanadeicomunidelsangro.it e-mail unionemontanacomunidelsangro@gmail.com

pec: unionemontanacomunidelsangro@legpec.it

Prot. n. 2555

Addì 08/08/2019

AVVISO PUBBLICO

**ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE
AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, AI DISABILI, AI PAZIENTI ALZHEIMER
E DEMENZE IN FASE DI LUNGODEGENZA E MANTENIMENTO**

COMPARTECIPAZIONE ANNUALITÀ 2019

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Premesso che:

- la Regione Abruzzo con Legge n. 37 del 14 ottobre 2014 ha previsto le modalità di rendicontazione e fatturazione delle quote di compartecipazione a carico dei Comuni di Residenza per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie;
- il Piano Sociale Regionale 2016/2018 al capitolo IV.1 definisce il Fondo Regionale per la spesa socio-sanitaria come lo strumento per il sostegno alla spesa dei Comuni per la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie;

Richiamato:

- l'art. 42 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi dell' Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino;

RENDE NOTO CHE

In esecuzione dei Decreti del Commissario ad acta della Regione Abruzzo per il rientro sanitario, nn. 92,93,103,104 e 105 del 2014 e n. 13,19 e 20 del 2015 e s. m.i., in attuazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di Prestazioni Socio-Sanitarie e di Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, introdotti rispettivamente dai DPCM del 14/02/2001 e del 29/11/2001, per l'anno 2019 è prevista l'erogazione della quota sociale di "compartecipazione alla spesa per prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale" in favore degli utenti aventi diritto che dovranno a tale scopo inoltrare domanda **al Comune di residenza, entro e non oltre il 31/12/2019.**

In applicazione del DPCM 159/2013 e in relazione a quanto stabilito dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, con propria Deliberazione n. 08 del 10/07/2018, per l'annualità 2019 le soglie e le fasce ISEE di riferimento per il servizio in oggetto sono le seguenti:

Scaglione	da ISEE	a ISEE	Percentuale di compartecipazione Dovuta dall'assistito
1	8.000,01	10.000,00	40%
2	10.000,01	14.000,00	50%
3	14.000,01	18.000,00	70%
4	18.000,01	21.000,00	80%
5	21.000,01	36.000,00	95%
6	36.000,01		100%

Il modulo di domanda è disponibile sul sito dell'Unione all'indirizzo: <http://www.unionemontanadeicomunidelsangro.it>, nonché presso gli uffici dell'ECAD, dell'Unione dei Comuni Montani Majella Orientale Verde Aventino a Palena e dei Comuni membri dell'Ambito.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- ✓ La Dichiarazione Sostitutiva Unica e il relativo Attestato ISEE di tipo "Prestazioni socio-sanitarie residenziali" (per le sole istanze riferite a prestazioni residenziali) con validità al 31.12.2019 (si precisa che l'attestazione ISEE dovrà contenere nel caso ricorra, la quota aggiuntiva per i figli non conviventi e non ricompresi nel nucleo ristretto);
- ✓ Documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto istante;
- ✓ Documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto beneficiario;
- ✓ Dichiarazione al consenso preventivo all'istruttoria;
- ✓ Copia invalidità civile;
- ✓ Copia verbale di accertamento ai sensi della L.104/1992;
- ✓ Copia verbale di valutazione UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale);
- ✓ Se del caso, copia atto di nomina legale per tutore e amministratore di sostegno;
- ✓ Autocertificazione inerente l'indennità di accompagnamento.

Gli utenti dei Comuni ricompresi nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, troveranno assistenza per l'istruttoria della domanda presso i seguenti punti di accesso:

- ✓ a Villa Santa Maria, in via Duca Degli Abruzzi n. 104, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni del Sangro, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00;
- ✓ a Palena, in via Roma n.5 presso la sede dell'Unione dei Comuni Montani Majella Orientale Verde Aventino il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00.

Le strutture interessate sono invitate a fornire massima collaborazione all'utenza in carico, volendo avviare ogni utile contatto con questi uffici o con quelli dei Comuni interessati.

Si informano i cittadini che l'istanza sarà accolta ed ammessa a compartecipazione solo ed esclusivamente a seguito delle verifiche tecniche con l'Azienda Sanitaria; in caso di rigetto la quota di compartecipazione sarà a totale carico dell'utente.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato in conformità con le normative vigenti ed esclusivamente per le finalità relative al procedimento de quo.

Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Antonella GIALLUCA



Al Comune di _____

Alla Cortese Attenzione del Responsabile dei
Servizi Socio-Assistenziali-Sanitari

OGGETTO: Istanza Per La Richiesta Di Compartecipazione Alla Spesa Per Prestazioni Socio-Sanitarie In Regime Residenziale E Semiresidenziale. Legge Regionale N. 37/2014.

Annualità _____

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____

in via/piazza _____

n. _____ C.F. _____ Telefono _____ cell. _____

In qualità di:

€ Interessato;

€ Tutore

€ Amministratore di Sostegno

€ Familiare

Del/della Sig./Sig.ra nato/a a _____

Il _____ e residente a _____

in via/piazza _____

n. _____ C.F. _____ Telefono _____ cell. _____

CHIEDE

La compartecipazione alla spesa per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 92, 93, 103,104,105 del 2014 e s.m. ed integrazioni.

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

- ✓ Di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R.;
- ✓ Che lo stesso risulta essere utente, previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) presso la seguente struttura accreditata:

€ Residenza Assistenziale (R.A.) _____;

€ Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) _____;

€ Residenza Riabilitativa Semiresidenziale _____;

_____;

€ Residenza Riabilitativa Residenziale _____

€ Residenza socio-riabilitativa _____
_____;

Altro

✓ Di corrispondere alla struttura ospitante

l'importo mensile di € _____;

ALLEGA

€ Copia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario.

€ Dichiarazione Sostitutiva Unica;

€ ISEE Socio Sanitario Residenze in corso di validità (per le sole istanze riferite a prestazioni residenziali)

ISEE Socio Sanitario in corso di validità (per le sole istanze riferite a prestazioni semiresidenziali)

€ Copia verbale di accertamento di Invalidità civile.

€ Copia verbale di accertamento ai sensi della Legge n. 104/1992.

€ Copia verbale di valutazione ed autorizzazione dell'U.V.M..

€ Copia nomina legale (per Tutore ed Amministratore di Sostegno).

€ Autocertificazione inerente l'indennità di accompagnamento (importo percepito e se interamente corrisposto alla struttura ospitante).

€ Altro

_____, Li _____

Il/La DICHIARANTE

ISTRUTTORIA E TRATTAMENTO DATI SENSIBILI

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ Cap _____ Prov. (____)
C.F. _____

CON LA PRESENTE

rilascia il consenso preventivo all'istruttoria al fine di poter consentire agli uffici competenti la verifica delle condizioni fondamentali di accesso al beneficio;

dichiara di aver preso atto dell'informativa fornitami ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 in vigore dal 24 maggio 2018.

_____, li _____

FIRMA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____
nato a _____ () il ___/___/___,
residente a _____ () in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di percepire l'Indennita' di accompagnamento per un importo pari ad Euro _____;

di non percepire l'Indennità di accompagnamento.

di percepire l'Indennita' di accompagnamento per un importo pari ad Euro _____ e di non versarla alla struttura;

di percepire l'Indennita' di accompagnamento per un importo pari ad Euro _____ e di versarla Interamente alla struttura;

di percepire l'Indennita' di accompagnamento per un importo pari ad Euro _____ e di versare alla struttura la quota mensile di € _____;

Luogo _____

Firma del dichiarante

COME UTILIZZIAMO I SUOI DATI

Unione Montana dei Comuni del Sangro

Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell'art. 13¹ DLgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)"

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (CH), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- **Trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- **Dati:** i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari;
- **Dati Personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali 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;
- **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati dalla Società solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall'Autorità Garante nell'ambito del trattamento dei dati giudiziari;
- **Titolare:** Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch)- che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell'Interessato;
- **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare;
- **Interessato:** il soggetto a cui si riferiscono i Dati;

La raccolta dei dati

Per svolgere la sua funzione, L'Unione Montana dei Comuni del Sangro deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che manuale.

Tali informazioni, raccolte nella misura strettamente necessaria all'espletamento del servizio sociale di Ambito per il periodo strettamente necessario all'espletamento del servizio richiesto. I dati che La riguardano sono acquisiti solo per il servizio sopra riportato, che restano conservati nei nostri archivi, sia cartacei che informatici.

La comunicazione dei dati

L'Unione Montana dei Comuni del Sangro comunica le istanze ricevute e i dati contenuti al consorzio/cooperativa che effettuerà il servizio ed all'UVM del Distretto Sanitario competente territorialmente per l'integrazione Socio-sanitaria.

Le trasmissioni avvengono in forma prevalentemente telematica attraverso dati strutturati, avvalendosi degli strumenti informatici e telematici installati presso l'Unione Montana dei Comuni del Sangro.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Unione Montana dei Comuni del Sangro per l'espletamento del servizio 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" o dati personali relativi

¹ Il riferimento è alla norma attualmente in vigore in attesa dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo di armonizzazione del D.Lgs. n. 196/2003 con il G.D.P.R.

a *condanne penali* e reati richiesti per legge. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa, o ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettere f) e g) del Regolamento UE n. 2016/679, senza tali informazioni l'Unione Montana dei Comuni del Sangro non potrà svolgere il servizio richiesto.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

L'Unione Montana dei Comuni del Sangro non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.

Diritti dell'interessato

Ai sensi del Regolamento l'Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l'origine, l'ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L'Interessato ha altresì il diritto di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l'Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all'oblio)

I documenti inviati all'Unione, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:

- per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento;
- nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- ai fini di archiviazione nel pubblico interesse;
- per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.

Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch), al quale potrà indirizzare ogni richiesta.

Modalità di esercizio dei diritti

Per esercitare i diritti di cui al punto precedente "Diritto dell'Interessato", l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch) oppure al *DPO Ing. Massimo Staniscia* inviando una e-mail: dpo.massimo.staniscia@gmail.com.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Reclamo al Garante Privacy

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>.

Per presa visione ed accettazione

Io sottoscritto/a _____
alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali, nonché di quelli che mi impegno a fornire in futuro in caso di variazione degli stessi così come indicati nelle finalità dell'informativa.

Luogo e Data _____

Firma