

# Ambito Territoriale Sociale di Campobasso

## Ufficio del Piano di Zona

Campobasso – Baranello – Busso – Casalciprano – Castelbottaccio – Castellino del Biferno  
Castropignano - Duronia – Ferrazzano – Fossalto – Limosano – Lucito – Mirabello Sannitico  
Montagano - Oratino- Petrella Tifernina – Pietracupa – Ripalimosani – Roccapavara – Salcito  
San Biase - Sant' Angelo Limosano – Torella del Sannio - Trivento – Vinchiaturò

Al Comune di residenza

Riservato all'Ufficio
Prot.n. _____
Del _____

**Domanda di partecipazione al “Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza” ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 381 del 27/07/2015 avente ad oggetto: “Programma Attuativo Regionale (PAR) a valere sul Fondo per lo sviluppo e la coesione 2007-2013; Asse IV “Inclusione e servizi sociali”. Attivazione linea di intervento IV. B Rete socio sanitaria regionale. Servizi socio sanitari in favore degli anziani. Servizio di Telesoccorso - Teleassistenza - Telemedicina”.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Nella qualità di

- Beneficiario diretto;
- Familiare della persona anziana;
- Tutore della persona anziana;
- Curatore e/o Amministratore di sostegno della persona anziana;

di essere ammesso al Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza, ai sensi della delibera G.R. n. 381 del 27/07/2015.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che il soggetto, i cui dati anagrafici sono di seguito riportati, ha un'età uguale o maggiore a 65 anni ed è in condizione tale da richiedere azioni di supporto, previa redazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>

#### **DICHIARA ALTRESI'**

- a) la veridicità delle dichiarazioni contenute nell'Allegato 1, da compilare a pena di esclusione, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente modello di domanda ed è riferito alla persona anziana per cui si propone il Servizio in parola;
- b) di impegnarsi, a seguito dell'inserimento nel Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, presso la sede sita in Via Cavour n. 5, in caso di ricovero presso strutture regionali socio sanitarie o assistenziali;
- c) di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà a decadenza dal beneficio ottenuto;
- d) di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'assistente sociale, territorialmente competente, si riserva di chiedere in qualsiasi momento ulteriori integrazioni alla presente domanda.

#### **ALLEGA**

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- ISEE, ai sensi del PCM 159/2013;
- Certificazioni attestanti l'invalidità e/o legge 104/92.

**Luogo e data**

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Allegato 1

### 1) Profilo di autonomia della persona anziana

#### - Situazione funzionale (Attività di base):

- Autonoma: persona in grado di eseguire tutte le attività senza l'aiuto di altre persone.
- Parzialmente dipendente: persona che necessita di assistenza o supervisione di altri per alcune attività.
- Totalmente dipendente: persona che necessita quotidianamente, in tutte le attività, dell'aiuto di altre persone.

#### -Certificazione di invalidità della persona anziana:

- Invalidità civile parziale inferiore al 75%.
- Invalidità civile parziale superiore al 75%.
- Invalidità civile totale (100%).
- Invalidità civile totale (100%) con indennità di accompagnamento.

#### -Riconoscimento della condizione di handicap in situazione di gravità ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3:

- SI
- NO

### 2) Situazione abitativa della persona anziana

#### -Dislocazione nel territorio (rispetto ai servizi pubblici: negozi alimentari, farmacia, trasporti ecc.):

- Servita.
- Poco servita.
- Isolata.

#### -Tipologia abitativa:

- Appartamento.
- Abitazione singola.
- Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

#### -Barriere architettoniche:

- Assenti.
- Esterne.
- Interne.
- Interne ed esterne.

### 3) Supporto della rete familiare e sociale

#### Composizione nucleo familiare:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

#### Persone che forniscono aiuto e assistenza nella gestione delle attività quotidiane della persona anziana:

##### -Familiari conviventi:

- SI Nominativo/i \_\_\_\_\_

NO

**-Familiari non conviventi:**

SI Nominativo/i \_\_\_\_\_

NO

**-Privato (assistenti familiari etc.):**

SI

NO

Tot. ore settimanali: \_\_\_\_\_

**-Vicinato e/o volontariato:**

SI

NO

**4) Prestazioni domiciliari di cui usufruisce la persona anziana**

**-Prestazioni sociali e/o socio-assistenziali (SAD anziani etc.):**

SI

NO

Tot. ore settimanali \_\_\_\_\_

**-Prestazioni sanitarie (ADI, prestazioni infermieristiche, medico di famiglia, etc.):**

SI

NO

Tot. ore settimanali \_\_\_\_\_

**-Prestazioni socio-sanitarie (Disabilità Gravissime, Assistenza Tutelare di Base, Home Care Premium etc.):**

SI Specificare \_\_\_\_\_ Tot. ore settimanali \_\_\_\_\_

NO

**5)Attività socio-ricreative svolte dalla persona anziana:**

Nessuna.

Centro sociale per anziani.

Associazioni culturali.

Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003**

Ai sensi della direttiva comunitaria 95/46/CE e dell'art.13 D.Lgs. italiano n. 196/2003 – codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato solo “codice”). La/Vi informiamo di quanto segue:

#### **1.Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personale da parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso (di seguito ATS) è finalizzato unicamente alla corretta completa formazione della verifica dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge di cui al “Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza”, giusta delibera di G.R. n. 31/2013.

#### **2. Modalità di trattamento**

I dati verranno trattati in maniera lecita e corretta secondo quanto previsto dalle direttive comunitarie e dal codice. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, dotati di procedure e sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni secondo le previsioni di legge in materia. Il trattamento è svolto direttamente dall'ATS del titolare responsabile e dai soggetti da esso indicati.

#### **3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'esclusione al Servizio in parola.

#### **4. Comunicazione dei dati**

I dati personali possono essere comunicati solo all'interno dei Comuni facenti parte dell'ATS o da altri Enti che ne facciano richiesta per le medesime finalità. I dati personali non sono soggetti a diffusione se non nei limiti di quanto previsto al precedente punto 1. I dati personali potranno inoltre essere comunicati al fine di adempiere obblighi di legge ovvero per rispondere a richieste da parte di forze dell'ordine, autorità amministrativa e giudiziaria sia dello Stato italiano sia dello Stato di provenienza dell'interessato.

#### **5. Diritti dell'interessato**

In relazione al presente trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 7 del Codice:

1.L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2.L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, del responsabile e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3.L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rileva impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

4.L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta.

5.Il titolare responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dell'Ufficio di Piano, via Cavour n.5, 86100 Campobasso.

6.Per esercitare i diritti previsti dal presente articolo e dal codice l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata al titolare responsabile del trattamento.

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali

### **Acconsento**

al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa,  
alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 dell'informativa,  
al trasferimento dei dati all'estero come indicato al punto 5 dell'informativa.

**Nome e cognome del richiedente**

-----