

AL COMUNE DI UDINE
SERVIZIO ENTRATE E SERVIZI SOCIALI
U.O. PROTEZIONE SOCIALE
VIA LIONELLO, 1
33100 UDINE

OGGETTO: Richiesta determinazione quota di compartecipazione della persona con disabilità sul costo del servizio di accoglienza in struttura a ciclo residenziale nell'ambito del servizio delegato all'Azienda Sanitaria

Il/La sottoscritto/a (*) _____

nato/a a (*) _____ (_____) il (*) _____

residente a (*) _____ cap.(*) _____ prov. _____

in via (*) _____ n. (*) _____

eventuale indirizzo pec (mail certificata): (*) _____

altro indirizzo di posta elettronica: _____

numero telefonico: _____

codice fiscale (*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cittadinanza: (*) _____

CHIEDE

la determinazione della quota di compartecipazione sul costo del servizio di accoglienza in struttura a ciclo residenziale nell'ambito del servizio delegato all'Azienda Sanitaria, in base a quanto stabilito dal "Regolamento sui criteri di determinazione delle quote di compartecipazione al costo dei servizi di accoglienza fruiti presso strutture che erogano servizi a ciclo residenziale e diurno in favore di persone disabili" di cui alla Deliberazione di Consiglio Comunale n. 80 d'ord. del 28/10/2019 ed alla Delibera di Giunta n. 478 d'ord. del 26/11/2019, per l'inserimento

presso la struttura _____

presso una struttura in fase di individuazione.

Indica l'eventuale diverso nominativo/recapito per invio corrispondenza e comunicazioni:

NOME E COGNOME: _____ INDIRIZZO: _____

telefono: _____ indirizzo di posta elettronica: _____

Il sottoscritto prende atto che la determinazione della quota di compartecipazione sul costo del servizio verrà effettuata sulla base dell'indicatore I.S.E.E. "Socio-Sanitario Residenze", qualora l'importo dello stesso sia inferiore a € 13.000.00.=, e che la Dichiarazione Sostitutiva Unica dovrà essere presentata annualmente presso un CAF autorizzato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci,

DICHIARA (*)

1) relativamente al requisito dell'I.S.E.E.:

di essere in possesso di attestazione I.S.E.E. "Socio Sanitario-Residenze" rilasciata in data _____, con indicatore I.S.E.E. pari ad € _____;

ovvero

di essersi attivato presso un CAF autorizzato per il rilascio dell'attestazione I.S.E.E. "Socio Sanitario-Residenze".

2) di aver letto la Sezione 1) e la Sezione 2) dell'allegato A) (informativa sull'avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/1990 e ss.mm.ii., ed informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679) e di averlo trattenuto per la dovuta conservazione;

3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito;

4) di essere consapevole che il Comune non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nell'istanza, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Dati firmatario se diverso dal richiedente:(*)

Amministratore di Sostegno / **Tutore**

Nome: (*) _____ Cognome: (*) _____ domiciliato a: (*) _____
_____ in via: (*) _____, tel. _____, indirizzo pec (mail certificata) se esistente: (*) _____,
altro indirizzo mail: _____.

ALLEGATI (*):

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente e dell'eventuale tutore/amministratore di sostegno
- Eventuale copia del Decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno/Tutore
- Se extracomunitario: copia titolo di soggiorno in corso di validità del richiedente

Data _____

Firma del richiedente (*) _____

oppure Firma dell' Amministratore di Sostegno/Tutore _____

ALLEGATO A)

DA CONSERVARE A CURA DELLA PERSONA CON DISABILITA' RICHIEDENTE LA DETERMINAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE SUL COSTO DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA IN STRUTTURA A CICLO RESIDENZIALE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DELEGATO ALL'AZIENDA SANITARIA



COMUNE DI UDINE
Servizio Entrate e Servizi Sociali
Viale Duodo n. 77 – Udine

Sezione 1)

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Informativa riferita al **calcolo della quota di compartecipazione della persona con disabilità sul costo del servizio di accoglienza in struttura a ciclo residenziale nell'ambito del servizio delegato all'Azienda Sanitaria**

Ai sensi e per effetti degli artt. 7 e 8 della L. 241/1990 (e successive modifiche e integrazioni), la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento.

A tal fine, si comunica che:

1. L'Ufficio competente per il procedimento è il Servizio Entrate e Servizi Sociali del Comune di Udine, Unità Operativa Protezione sociale;
2. Il responsabile del procedimento è il responsabile dell'Unità Operativa Protezione Sociale o, in sua assenza, il dirigente incaricato del Servizio Entrate e Servizi Sociali;
3. Il termine di conclusione del presente procedimento è di 90 giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della Sua istanza, salve le dovute sospensioni dei termini per esigenze istruttorie;
4. L'Ufficio presso il quale può prendere visione ed estrarre copia degli atti relativi al procedimento in argomento è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) del Comune di Udine (via Lionello, 1);
5. In caso di inerzia dell'Amministrazione potrà proporre ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) del Friuli Venezia Giulia.

Sezione 2)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Regolamento UE n. 2016/679)

Informativa riferita al trattamento dati, relativo all'attività denominata **accoglienza di persona con disabilità in struttura a ciclo residenziale nell'ambito del servizio delegato all'Azienda Sanitaria**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR.

Il titolare del trattamento è il Comune di Udine, nella persona del Sindaco protempore, il responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Dirigente del Servizio Entrate e Servizi Sociali. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché **il modello completo di informativa delle finalità amministrative generali e del Servizio Entrate e Servizi Sociali – Area Servizi Sociali sono disponibili nella sezione [Privacy](#) del sito web del Comune di Udine.**