

**Istanza di sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver che si prende cura della persona affetta da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), di cui all'avviso del 29/08/2017 per la presentazione delle richieste per il sostegno per i soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica ( SLA) -  
D.A. n. 2201 del 07/08/2017 dell'Assessorato Regionale della famiglia – Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali.**

*Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 28.12.200, n. 445*

Al Comune di Pantelleria  
Ufficio di Servizio Sociale

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

In qualità di familiare :

Genitore

Altro familiare (specificare ..... )

del/la Sig./Sig.ra Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

che risulta affetto da SLA.

Chiede

la concessione del sostegno economico previsto dal D.A. 2201 del 07.08.2017 dell'Assessorato regionale della famiglia, in quanto familiare caregiver che si prende cura di \_\_\_\_\_, quale persona affetta dalla patologia di SLA e che svolge una funzione di assistenza diretta alla persona ed è coinvolto nella cura quotidiana dell'assistito.

Al fine del riconoscimento del sostegno economico

Dichiara

– di aver preso visione e di accettare quanto previsto nell'avviso pubblico di cui all'oggetto;

- di non percepire l'assegno di cura di cui alla L.R. n.4 del 1 marzo 2017 e s.m.i.;
- che il proprio stato di famiglia e quello dell'assistito è il seguente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di Parentela

Allega alla presente istanza:

- 1) Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi ;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo stadio della malattia;
- 3) Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del familiare caregiver che sottoscrive l'istanza;
- 4) Fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto affetto da SLA.

Data \_\_\_\_\_

Firma del familiare caregiver

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA D.LGS. 196/2003**

Gentile Signore/a, desideriamo in formarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: definizione dell'istruttoria dell'istanza presentata
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione del procedimento istruttorio e per l'erogazione del beneficio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata esecuzione degli atti per l'istruttoria e l'erogazione del beneficio richiesto.
4. I dati, ai fini dello svolgimento di tutti gli adempimenti connessi alla definizione dell'ammissione dell'istanza e all'erogazione del beneficio saranno oggetto di trasmissione al Distretto Socio-Sanitario del Comune di Pantelleria e al Dipartimento regionale della famiglia e la loro diffusione avverrà nel rispetto delle norme che regolano i principi di comunicazione e trasparenza della attività amministrativa.
5. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di malattia.

I dati sensibili in questione non saranno comunicati ad altri soggetti, salvo i casi previsti dalla legge.

**La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio per definire il parere connesso alla concessione del beneficio richiesto e l'eventuale rifiuto comporterà la mancata esecuzione degli atti per l'istruttoria e l'erogazione del beneficio richiesto.**

Il titolare del trattamento è il Comune di Pantelleria . In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

<b>Acquisizione del consenso dell'interessato</b>
Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003,
↓ presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.
↓ presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali e sensibili per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.
In caso contrario indicare espressamente _____
Pantelleria li
Nome ..... Cognome .....
Firma leggibile .....