Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna

Distretto Sociosanitario di Carbonia

MODULO DI DOMANDA " RITORNARE A CASA PLUS"
INTERVENTI D SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' PER LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME
DGR. N.63/12 DEL 11.12.2020

ALLEGATO 3: Richiesta di accesso Livello Assistenziale primo, secondo e terzo.

Al Comune di Portoscuso

Il/La sottoscritto/a_____
in qualità di_____
del/della Signor/Signora_____
nat___ a_____ il____/_____/_____ e residente a _____
in Via/P.zza/Loc.tà/Frazione _____
Recapito telefonico del familiare di riferimento _____

DICHIARA

che il/la Signor/Signora _____. :

☐ non beneficia di un Piano Personalizzato L.162/1998;
☐ rinuncerà al Piano Personalizzato L.162/1998, in caso di riconoscimento del contributo " Ritornare a Casa PLUS" Livello Assistenziale Primo – Secondo – Terzo;
☐ di beneficiare del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente);
☐ di non beneficiare del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente).

CHIEDE

Che il Signor/la Signora _____ possa avere accesso al Programma **"Ritornare a Casa Plus" per Livello Assistenziale Primo – Secondo - Terzo:**
☐ 1° annualità;
☐ di utilizzare, in caso di esito positivo dell'istanza, 1/3 del contributo ordinario per la fornitura diretta di cura da parte del Caregiver;
☐ un cambio di livello del Progetto già in essere

Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna

Distretto Sociosanitario di Carbonia

Allega a tal fine:

■ La Scheda di Valutazione Multidimensionale (da compilare, timbrare e firmare in tutte le sue parti a cura del Medico di Medicina Generale o del medico specialista della patologia principale o della UVT);

■ La/Le certificazione/i degli specialisti della struttura pubblica che riporti/no la diagnosi e il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia del paziente; (1) Le certificazioni dovranno essere state prodotte negli ultimi sei mesi a partire dalla data di presentazione dell'istanza.

■ Il certificato ISEE socio sanitario 2021;

■ La copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario;

■ Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;

(1) In caso di :

- soggetti affetti da Neoplasia viene richiesto il certificato dello specialista pubblico o convenzionato (oncologo) accompagnato dalla scala Karnofsky;
- soggetti affetti da patologie non reversibili SLA/SMA viene richiesta la "Scala di valutazione del grado di disabilità delle patologie ad interessamento neuromuscolare": per i pazienti affetti da Sclerosi la Multipla viene richiesta la scala di Valutazione EDSS;
- soggetti affetti da Demenza viene richiesta la scala CDRs con punteggio 5.

Si precisa che alla documentazione andranno allegati solo referti e certificazioni dei medici specialisti. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci etc.etc.

Luogo e data, _____ Firma_____

La presente e la documentazione prodotta dovranno essere consegnate all'Ufficio Protocollo del Comune di Portoscuso o via PEC comune.portoscuso@pec.comune.portoscuso.ci.it

Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna

Distretto Sociosanitario di Carbonia

INFORMATIVA

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:
1. Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);
2. I dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Carbonia in applicazione del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy) e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati.
3. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e in forma aggregata, a istituti pubblici o privati sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali nell'interesse del/la sottoscritto/a e dei beneficiari;
4. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.
5. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per l'accesso ai contributi di cui alla presente istanza.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
g) opporsi al processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
l) proporre reclamo a una autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti mediante comunicazione scritta da inviare al Responsabile della protezione dei dati (DPO) – Avv. Marco Porcu, con studio legale in via Sidney Sonnino, 99 – 09127 Cagliari - mail: porcu@cclegal.it - pec: marco.porcu@milano.pecavvocati.it - telefono: 070-7517078 - cellulare: 392-3318937.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Portoscuso, in persona del Rappresentante Legale , Via Marco Polo n. 1 – 09010 Portoscuso – telefono: 0781/51111 – pec: **comune.portoscuso@pec.comune.portoscuso.ci.it.**

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta sottoscrivendo tale modulo ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per i fini istituzionali del Comune di Portoscuso con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.
Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello) _____

Data _____ **Firma dell'interessato** _____