

**PIANO DI ZONA**

**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**DOMANDA DI ACCESSO PER LA REALIZZAZIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE  
PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E PRIVE DI SOSTEGNO FAMILIARE  
DGR 6674/2017**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

In qualità di

DIRETTO INTERESSATO

FAMILIARE      Grado di parentela \_\_\_\_\_

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO      nominato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

TUTORE      nominato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CURATORE      nominato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

del sig./sig.ra Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

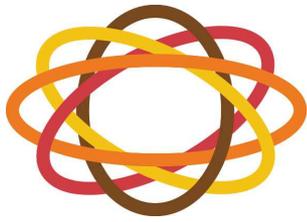
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CHIEDE**



**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**di poter accedere alla valutazione multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza comprensivo delle misure previste ai sensi della DGR 6674/2017 in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare:**

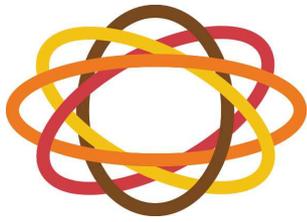
- Misura residenzialità autogestita in gruppo di appartamento autogestito;
- Misura residenzialità autogestita in cohousing/housing.

**DICHIARA**

- di comunicare tempestivamente eventuali altri motivi che facciano venire meno la necessità di accesso alle prestazioni previste dalla DGR 6674/2017;
- di consentire che il Case Manager (referente del progetto) nel corso dell'istruttoria verifichi la realizzazione del Piano Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitori in corso d'anno l'effettiva realizzazione, consapevole che l'inesistenza di alcun progetto o l'incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto.

**A TAL FINE ALLEGA**

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento.
- Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario dell'intervento.
- Copia del riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3.
- ISEE SOCIO SANITARIO come da normativa vigente e in corso di validità (da utilizzare ai fini della formulazione della graduatoria).
- per la misura richiesta (gruppo appartamento autogestito o Housing/Cohousing):  
in caso di nuovo accesso, modulo per il preventivo attestante gli interventi socio educativi e/o assistenziali o contratto di assunzione dell'assistente personale. Per le persone che già sono inserite in tali soluzioni abitative: documentazione relativa agli ultimi interventi svolti o ultima busta paga assistente personale.
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_



**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**  
COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**DICHIARA**

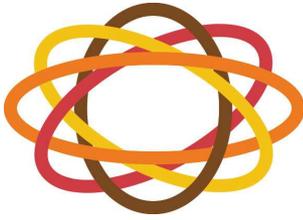
inoltre di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. N. 196/2003 (TUTELA DATI PERSONALI)**

Il Comune di Pioltello, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti ineriscono strettamente e soltanto allo svolgimento della procedura in corso, fino alla redazione dell'atto finale, e vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'effettuazione della prestazione richiesta, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento disciplinanti l'accesso o l'erogazione della prestazione richiesta. I dati da Lei forniti vengono trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa e si configura più esattamente come onere, nel senso che per poter dare seguito all'istanza da Lei formulata e/o ottenere la prestazione richiesta, deve rendere le dichiarazioni richieste da questa Amministrazione; la conseguenza di un eventuale rifiuto di rispondere consiste nella preclusione di dare seguito alla Sua istanza e/o alla prestazione richiesta. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento; i soggetti esterni di diritto coinvolti nel procedimento instaurato; ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L.241/1990. Le ricordiamo che in qualità di interessato Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'articolo 7 del codice privacy, cui si rinvia. Il responsabile della raccolta dei dati è la responsabile dei Servizi sociali.



**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni di cui all' informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" come definiti all'art. 4 lett. d) del citato decreto, vale a dire "*i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*"

**presta**

**il suo consenso al trattamento dei dati sensibili nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Considerato che **il signor/ra** \_\_\_\_\_

non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ in qualità di

FAMILIARE    TUTORE    CURATORE    AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**acconsente**

al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR 4249/15, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_