

Il beneficiario ha già ricevuto negli anni precedenti interventi le seguenti Misure del FNA:

- NO - Nessuna
- SI - interventi per persona affetta da malattia del motoneurone le cui condizioni non si sono aggravate
- SI - buono sociale per progetti di vita indipendente
- SI - altri strumenti della misura

Diagnosi _____

Certificazione invalidità: _____%

Attestazione dell'art. 3, comma 3 della L. 104 SI' NO

Indennità di accompagnamento: SI' NO

ISEE:

Presentazione DSU in data

Barrare con X la condizione:

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE DEL BENEFICIARIO			
01 - Coniuge/convivente		06 - Ambedue i genitori	11 - Madre + fratello/i + sorella/e
02 - Coniuge/convivente e figlio/i minore/i		07 - Ambedue i genitori + fratello/i + sorella/e	12 - Fratello/i + sorella/i
03 - Coniuge/convivente e figlio/i maggiorenne/i		08 - Padre	13 - Figlio/a/i
04 - Coniuge/convivente e figlio/i minore/i + figlio/i maggiorenne/i		09 - Padre + fratello/i + sorella/e	14 - Solo
05 - Coniuge/convivente + un genitore/ambedue genitori		10 - Madre	15 - Altro _____

TIPOLOGIA DI CARE GIVER			
01 - Coniuge/convivente		05 - Padre	08 - Cugino/a
03 - Figlio/a/i		06 - Madre	09 - Nuora/Genero
04 - Ambedue i genitori		07 - Fratello/i + sorella/i	10 - Cognato/a
11 - Zio/a		12 - Nessuno	13 - Altro * _____

* Per assistente familiare barrare 13 - Altro

ALLEGATI:

- FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' DEL RICHIEDENTE
- ATTESTAZIONE ISEE (o DSU)
- VERBALE INVALIDITA'
- INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO o L.104
- CONTRATTO ASSISTENTE PERSONALE

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali forniti per l'accesso alla Misura FNA - B2 sono raccolti ai soli fini della gestione delle procedure necessarie nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16. La natura del conferimento dei dati è obbligatoria; il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di attivare le procedure. Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento dei dati è il Comune di residenza dell'interessato.

Il Responsabile esterno del Trattamento dei dati è l' A.S.C. COMUNI INSIEME PER LO SVILUPPO SOCIALE, in quanto Ente capofila dell'Ambito Di Garbagnate M.se.

Il Data Protection Officer ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Con la sottoscrizione in calce alla domanda l'interessato presta il consenso al trattamento dei dati personali anche particolari ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 679/16.

IL RICHIEDENTE

Data _____

A CURA DEL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE

L'assistente sociale referente _____ trasmette la presente domanda all'Ufficio di Piano corredata di

- SCALE ADL e IADL COMPILATE
- P. I. A. PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA

in data _____

Firma _____