

Esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 8, comma 3, della Tabella allegato B al D.P.R 26 ottobre 1972, n. 642.

ASSESSORATO SANITA'  
SALUTE E POLITICHE SOCIALI  
STRUTTURA ASSISTENZA ECONOMICA,  
TRASFERIMENTI FINANZIARI E  
SERVIZI ESTERNALIZZATI  
LOC. LA MALADIERE  
RUE DE LA MALADIERE N. 12  
11020 SAINT-CHRISTOPHE

La/il Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA)..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP) .....  
.....(CITTADINANZA) .....

In qualità di (*da compilare nel caso in cui la domanda non sia presentata dal diretto interessato*):

familiare  curatore /amministratore di sostegno /tutore (allegare atto nomina tribunale)

N. DI TELEFONO DA CONTATTARE PER INFORMAZIONI (PREFERIBILMENTE CELLULARE ) .....

### Chiede

la concessione ai sensi dell'art. 18 della L.r. 23.07.2010, n. 23, degli assegni di cura per il pagamento di **ASSISTENTI PERSONALI** per assistenza privata alternativa all'istituzionalizzazione (no: coniuge, unito civilmente, convivente di fatto, figli, nipoti, generi, nuore, suoceri, fratelli, cognati):

per se stesso  per la/il/Sig.ra/Sig /  per i nucleo dei Sigg.ri

La/il Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA) ..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP) .....  
.....(CITTADINANZA) .....

La/il Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA) ..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP) .....  
.....(CITTADINANZA) .....

### DICHIARA

(ai sensi della L.R. 06/08/2007 n. 19 artt 30, 31,33, 39 e del D.P.R.445/2000 artt. 75,76)

**consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non rispondente al vero, e altresì consapevole che qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione, interverrà la decadenza dei benefici concessi ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.**

per se stessa/o  per conto della/del/dei beneficiaria/o/i del progetto:

di essere residente in un Comune della Valle d'Aosta da almeno due anni

di essere residente in un Comune della Valle d'Aosta da meno di due anni, ma di esserlo stata/o in modo continuativo per un periodo non inferiore a cinque anni nel/i Comune/i di

.....

- di NON essere residente in un Comune della Valle d'Aosta, ma di essere domiciliata/o presso la famiglia dei propri genitori o figli: Sigg.ri.....  
.....residenti in Valle d'Aosta da almeno otto anni in (INDIRIZZO COMPLETO):  
.....
- di non avere genitori e/o figli in vita;
- che i suoi genitori e/o figli in vita sono: (nome, cognome e residenza)  
Sig.ra/Sig.....  
Sig.ra/Sig.....  
Sig.ra/Sig.....  
Sig.ra/Sig.....;
- che l'assistente personale ha acquisito residenza anagrafica presso **il nucleo del beneficiario del progetto** (se sì, comunicarlo ad ogni nuova assunzione con rapporto di convivenza);
- che l'assistente personale **non è residente** presso il nucleo del beneficiario del progetto;
- che l'assistente personale è **iscritta all'albo regionale delle assistenti personali**; <sup>1</sup>
- che qualora intervengano delle variazioni sostanziali che incidono sulla determinazione dell'importo del contributo (es. nuova attestazione ISEE, perdita di residenza assistente personale presso beneficiario, cambio progetto, trasferimento della residenza fuori Valle, inserimento anche temporaneo in strutture pubbliche/private, riabilitative o ospedaliere, ammissibilità al beneficio di voucher art. 22 l.r. 23/2010, contributi home care su spese assistente personale) darà, entro 10 giorni dal loro verificarsi, comunicazione alla Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati;
- di non beneficiare del voucher di cui all'art. 22 della l.r. 23/2010 <sup>2</sup> (vita indipendente);
- di non beneficiare del contributo relativo al progetto "Home Care" INPS <sup>3</sup> per quanto concerne l'assunzione dell'assistente privata/o;
- di non presentare l'ISEE (o la DSU) dei figli e/o genitori<sup>4</sup>: (indicare nome e cognome):  
.....

### ALLEGA

(DOCUMENTI ESSENZIALI PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA)

- ISEE PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE (in corso di validità e senza omissioni/difficoltà) del nucleo anagrafico di appartenenza del beneficiario del progetto di assistenza o, in subordine, la relativa DSU; <sup>5</sup>
- ISEE ORDINARIO (in corso di validità e senza omissioni/difficoltà) del nucleo degli eventuali figli e/o genitori o, in subordine, la relativa DSU;  
*Qualora non sia possibile sanare le eventuali difficoltà od omissioni, il dichiarante può comunque richiedere la prestazione fatto salvo il diritto della Struttura cui è rivolta la presente domanda di richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati indicati nella dichiarazione (D.P.C.M. 159/2013, Art. 11, punto 5);*
- Copia del contratto di lavoro dell'assistente personale (o altro documento equivalente);
- Copia del permesso di soggiorno in corso di regolarità per cittadini extracomunitari (o in subordine copia della documentazione attestante la richiesta di rinnovo; il documento aggiornato dovrà successivamente essere consegnato all'Ufficio assistenza economica);
- Copia dell'attestazione di iscrizione anagrafica prevista dal Decreto legislativo 30/2007 per cittadini dell'Unione Europea, (o in subordine copia della richiesta di iscrizione; la successiva attestazione di iscrizione dovrà essere prodotta all'Ufficio assistenza economica);
- Copia della carta di identità del firmatario della domanda.



- > Oltre i 3 mesi successivi alla comunicazione inerente alla determinazione o alla liquidazione dell'assegno non è possibile tener conto dei rilievi eventualmente mossi dal beneficiario dell'assegno di cura.
- > Si può prendere visione della l.r. 23/2010, della delibera di applicazione e di tutta la modulistica sul sito istituzionale della Regione.

**L'Assistente sociale competente per territorio presenta la presente domanda, completa di tutti gli elementi richiesti, ai preposti uffici della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati, allegando:**

- Certificazione dell'UVMD sulla non autosufficienza del beneficiario del contributo (sottoscritta **da tutti** i membri dell'UVMD)
- Progetto assistenziale (sottoscritto **da tutti** i membri dell'UVMD e dal beneficiario del progetto o da chi per esso)

Firma leggibile dell'assistente sociale ..... Data .....

#### **REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI UE 2016/679 ART. 13**

##### **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo PEC: **segretario\_generale@pec.regione.vda.it**

##### **DELEGATO AL TRATTAMENTO**

Delegato al trattamento dei dati è il dirigente della Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, Ing. Giovanni Andrea Zucca (tel. 0165 527014 – e.mail g.zucca@regione.vda.it).

##### **DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO).**

Responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: **privacy@pec.regione.vda.it** (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI: **privacy@regione.vda.it**, con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".

##### **FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono comunicati relativo all'erogazione di assegni di cura nelle spese sostenute per l'assistenza domiciliare privata, in alternativa all'istituzionalizzazione ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23, anche nel rispetto degli adempimenti per il contrasto e la prevenzione della corruzione e dell'illegalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui trattasi. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda cui si riferisce la presente informativa.

##### **AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali forniti sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo.

##### **PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali sono stati raccolti.

##### **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

##### **DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO**

L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

La/il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione del Regolamento Generale protezione dati personali UE 2016/679.

Data .....

Firma.....