

Domanda di accesso agli interventi di pronto intervento/sollievo
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 4749/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

Sulla base della DGR 3404/2020 (Allegato A), l'accesso al contributo giornaliero fino ad un massimo di € 100,00 commisurato al reddito familiare, per ricovero di pronto intervento, per massimo 60 giorni, per sostenere il costo della retta assistenziale presso:

(barrare la tipologia che interessa e indicare il nome della realtà/struttura)

Le tipologie di residenzialità previste dal presente Programma

_____ Comunità Alloggio

_____ Comunità Socio-sanitarie

Residenze Sanitarie per Disabili

e a tal fine

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

Che la persona si trova in situazione di emergenza determinata da (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.):

Che la retta sociale a carico del richiedente o del Comune è pari a € _____ /mese;

Che la condizione di emergenza pregiudica la possibilità di mettere in atto i supporti necessari a garantire la permanenza della persona presso il proprio contesto di vita;

Che la persona non è inserita gratuitamente presso unità d'offerta socio-sanitarie accreditate.

Data e luogo _____

Firma _____

Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY
Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - D.G.R. n. 4749 del 24/05/2021, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____ Firma _____

Sottoscrivo