



# Ambito Territoriale Sociale n.15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia  
ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

All'ATS n° 15 - Comune di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA LISTA DI ATTESA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTA AD ANZIANI AFFETTI DA ALZHEIMER O DA ALTRE FORME DI DEMENZA – ANNO 2021**  
(DGR n. 1424 del 16.11.2020 e DGR n.179 del 22.02.2021)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in (indicare  
via/contrada o piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, e- mail  
\_\_\_\_\_

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- familiare (entro il quarto grado) dell'anziano/a;  
 soggetto (tutore/curatore/amministratore di sostegno) incaricato alla tutela della persona anziana;

**presenta domanda di accesso all'assistenza domiciliare rivolta ad anziani affetti da Alzheimer o da altre forme di demenza – anno 2021**

Il/La Signor/Signora \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in (indicare  
via/contrada o piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

(*indicare solo se diverso dalla residenza*)

domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in (indicare  
via/contrada o piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO:**

15. È residente in uno dei Comuni dell'ATS n.15 ed ivi domiciliato.
16. Ha compiuto 65 anni.
17. È in possesso di certificazione di invalidità civile pari o superiore al 67%.
18. E' provvisto/a di certificazione prodotta dal Medico di Medicina Generale o del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze – Asur Marche (CDCD – ex UVA) attestante la patologia di Alzheimer o altre forme di demenza.
19. E' consapevole che non saranno ammesse all'assistenza domiciliare rivolta ad anziani affetti da Alzheimer o da altre forme di demenza – anno 2021, le persone che non sono in possesso di apposita certificazione, prodotta dal Medico di Medicina Generale o del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD – ex UVA) attestante la patologia di Alzheimer o altre forme di demenza.



# Ambito Territoriale Sociale n.15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia  
ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

20. Di essere provvisto di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE, a norma del DPCM 159/2013 e ss.mm.ii.
21. Di essere consapevole che la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.
22. Di aver preso visione dell'avviso pubblico in particolar modo delle modalità di accesso all'assistenza domiciliare a favore di anziani affetti da Alzheimer o altre forme di demenza.
23. Di essere consapevole che l'intervento sarà erogato solo successivamente alla valutazione dell'Assistente Sociale incaricata e fino ad esaurimento del budget disponibile.
24. In aggiunta a quanto precedentemente dichiarato, precisa:
- Di aver presentato domanda di accesso all'assegno di cura anno 2021;
  - Di **non** aver presentato domanda di accesso all'assegno di cura anno 2021.
25. Ad integrazione di quanto precedentemente dichiarato, specifica:
- Di **non** essere beneficiario di nessuno degli interventi previsti dal Progetto "Home Care Premium 2019 - 2022" effettuato dall'INPS – ex INPDAP;

12. Dichiaro, altresì:

- Di **non** essere beneficiario di servizi socio – assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza (es. SAD comunale).

12. Riguardo al Progetto "Home Care Premium effettuato dall'INPS 2019 – 2022" dichiara:

<input type="checkbox"/>	Di essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto;
<input type="checkbox"/>	Di <b>NON</b> essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto.
<input type="checkbox"/>	Di aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP – 2019.
<input type="checkbox"/>	Di <b>NON</b> aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP - 2019

14. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.  
(es. ingresso permanente in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di residenza o di domicilio, ecc).

### Allega alla presente:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE (ISEE Socio-sanitario), a norma del DPCM 159/2013 ss.mm.ii;
- Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante e dell'anziano/a;
- Copia del verbale di invalidità civile;
- Copia dell'attestazione prodotta dal Medico di Medicina Generale o attestante la patologia di Alzheimer o del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD – ex UVA) altre forme di demenza.
- Informativa privacy/trattamento dati personali debitamente sottoscritta.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_



# Ambito Territoriale Sociale n.15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia  
ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016

Il Comune di Macerata, ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 (con sede in Macerata, Piazza della Libertà, 3; IT-62100, Macerata (E-mail: [municipio@comune.macerata.it](mailto:municipio@comune.macerata.it); PEC: [comune.macerata@legalmail.it](mailto:comune.macerata@legalmail.it); centralino +39 0733.2561), in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dalla legge, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, e nell'ambito del progetto sociale in epigrafe indicato.

Il conferimento dei dati, inclusi gli eventuali dati sensibili inerenti allo stato di salute, è obbligatorio, e l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata istruzione della pratica e la mancata concessione dei benefici previsti.

I dati suddetti, saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del titolare, o dai soggetti (imprese e altri operatori) espressamente designati come responsabili del trattamento, ovvero da altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamenti.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

In qualità di interessato, Lei ha diritto alla protezione dei dati che la riguardano, ha diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiedere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del Regolamento UE n°679/2016).

L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il titolare Comune di Macerata (Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza della Libertà, 3, IT -62100, Macerata, email: [rpd@comune.macerata.it](mailto:rpd@comune.macerata.it)).

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

In qualità di interessato, ricorrendone i presupposti, Lei ha, altresì, diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste.

Ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti possono essere consultate al link del sito dell'ente titolare del trattamento, Comune di Macerata, in qualità di capofila di Ambito territoriale Sociale n.15: <http://www.comune.macerata.it/privacy>.

### COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che al link: <http://www.comune.macerata.it/privacy> possono essere consultate ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il titolare tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socio assistenziale e sanitaria che lo riguarda.

---

(Data)

---

(Firma del richiedente)