

**EROGAZIONE DI VOUCHER SOCIALI A FAVORE DI MINORI CON DISABILITÀ GRAVE
(DGR 2720/2019 - DGR 2862/2020 – DGR 3055/2020 - FNA 2019)**

RICHIESTA VOUCHER SOCIALE PROGETTO ESTIVO ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ CAP _____ Provincia _____

cod. fisc. _____ recapito telefonico _____

eventuale indirizzo e-mail _____

in qualità di GENITORE o TUTORE del seguente minore in condizioni di disabilità grave, iscritto presso un Centro Ricreativo Estivo, in esercizio nel periodo estivo anno 2020:

DATI MINORE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ cod. fisc. _____

RICHIESTE

di poter usufruire, *ai sensi della Misura B2 dell’FNA 2019 (esercizio 2020)*, dell’erogazione di un **VOUCHER SOCIALE PROGETTO ESTIVO ANNO 2020**.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- di essere residente in uno dei 17 Comuni dell’Ambito di Romano di Lombardia;
- la presenza nel nucleo familiare un componente minorenni affetto da disabilità grave o non autosufficienza, accertata ai sensi dell’art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 ovvero beneficiario dell’indennità di accompagnamento, di cui alla Legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con Legge n. 508/1988 (*come da copia certificazione allegata*);
- di possedete Attestazione I.S.E.E. ordinario non superiore a € 40.000 - in corso di validità (ISEE 2020) o, se non posseduta, Attestazione ISEE 2019 (*come da copia attestazione allegata*);
- oppure di presentare la Dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.) (*come da copia allegata*) dei redditi relativa al nucleo familiare come previsto dalla normativa I.S.E.E. per prestazioni agevolate rivolte a minorenni, in quanto non ancora in possesso dell’Attestazione ISEE che verrà inviata successivamente;

- che il/la proprio/a figlio/a risulta iscritto presso il seguente CRE in esercizio per il periodo estivo 2020: Denominazione _____
 Ente Gestore _____ Comune _____
 Periodo di frequenza dal _____ al _____ per n° settimane _____
- di essere a conoscenza che le prestazioni del VOUCHER SOCIALE PROGETTO ESTIVO verranno erogate in base al Progetto Individuale concordato con il Servizio Sociale e l'Ente erogatore scelto all'interno dell' "Elenco dei soggetti accreditati per l'assistenza educativa scolastica dell'Ambito Territoriale di Romano di Lombardia";
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 445/2000, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualunque fatto che implichi la sospensione o l'interruzione dell'erogazione del Voucher Sociale;

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/16 (GDPR)

Ai sensi del GDPR, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo di quanto segue:

- i dati personali sono raccolti e trattati esclusivamente per l'erogazione delle misure previste nel presente bando;
- titolare del trattamento dei dati è l'ASC Solidalia. Il trattamento è effettuato da Solidalia e dai Comuni mediante propri soggetti interni autorizzati o responsabili esterni del trattamento appositamente nominati;
- il trattamento dei dati personali forniti è obbligatorio ai fini dell'erogazione delle misure. Il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere alle misure;
- il trattamento dei dati è effettuato con mezzi cartacei e informatici. Sono adottate misure tecniche ed organizzative, ai sensi dell'art. 32 del GDPR, adeguate a garantire la protezione, la sicurezza e l'integrità dei propri dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in Paesi terzi extra UE. Non si ricorre a profilazione o ad altre forme di trattamento interamente automatizzato dei dati;
- l'interessato può richiedere l'accesso ai propri dati personali ed esercitare gli altri diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del GDPR. L'interessato può ottenere l'informativa completa sul trattamento dei dati personali accedendo al sito www.aziendasolidalia.it, oppure facendone richiesta agli uffici dell'Azienda.

- Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, e che il trattamento dei dati è obbligatorio per conseguire gli scopi per i quali è posto in essere, ovvero l'erogazione del Voucher Sociale.
- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio, o in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare se ricorre questo caso)

Luogo e dataIl Dichiarante

ALLEGA

- Certificazione della gravità, così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n104/1992 oppure come beneficiario dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con Legge n. 508/1988
- Attestazione I.S.E.E. ordinario non superiore a € 40.000 - in corso di validità (ISEE 2020) o, se non posseduta, Attestazione ISEE 2019 *N.B. In ragione dei tempi previsti per il rilascio dell'attestazione I.S.E.E. la domanda può essere presentata con la sola D.S.U. ed integrata successivamente con la presentazione dell'attestazione I.S.E.E.*
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente;

ALLEGATO A - PROGETTO INDIVIDUALE
(a cura dell'Assistente Sociale)

⇒ **SITUAZIONE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE**

❖ **CAREGIVER FAMILIARE**

Nominativo	Grado di parentela	Prestazioni assicurate

❖ **SERVIZI/INTERVENTI ATTIVI (RETE FORMALE)**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Assistenza Educativa Scolastica (ore sett.n. ____) | <input type="radio"/> Assistenza economica |
| <input type="radio"/> SAD Comunale (ore settimanali n.....) | <input type="radio"/> Sostegno abitativo |
| <input type="radio"/> ADI (ASST) | <input type="radio"/> Assistenza Privata |
| <input type="radio"/> Altro | |

Eventuali note aggiuntive (es: servizi informali attivi):.....

.....

⇒ **SINTESI BISOGNI RILEVATI**

.....

⇒ **OBIETTIVI DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO** (realizzabili in termini di qualità di vita e di benessere psico-fisico del minore disabile)

.....

⇒ **MODALITÀ DI REALIZZAZIONE** (interventi da sostenere con il Voucher Sociale)

.....

⇒ **SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO**

Le parti sottoscrivendo il presente progetto si impegnano a tener fede agli impegni in esso dichiarati.

Luogo e data

Il Caregiver Familiare

Assistente Sociale

Referente dell'Ambito

Referente dell'ASST (eventuale)

VOUCHER SOCIALE PROGETTO ESTIVO ANNO 2020

A CURA DELL' ASSISTENTE SOCIALE	DATI BENEFICIARIO Cognome _____ Nome _____ Residente a _____ Via _____ n. _____							
	ORE MESSE A DISPOSIZIONE DAL VOUCHER SOCIALE ASC SOLIDALIA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f0e0;">VALORE VOUCHER SOCIALE SETTIMANALE</th> <th style="background-color: #e0f0e0;">N. SETTIMANE</th> <th style="background-color: #e0f0e0;">TOTALE VOUCHER SOCIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"><i>Assistente Sociale</i></p> Data _____			VALORE VOUCHER SOCIALE SETTIMANALE	N. SETTIMANE	TOTALE VOUCHER SOCIALE		
VALORE VOUCHER SOCIALE SETTIMANALE	N. SETTIMANE	TOTALE VOUCHER SOCIALE						
A CURA DEL RICHIEDENTE	Il richiedente: ⇒ accetta il Profilo di Voucher Sociale assegnato e il Progetto Individuale concordato; ⇒ sceglie il seguente soggetto erogatore: _____; Data _____ Firma _____							