**MODULO DOMANDA PER PROGETTI IN CONTINUITA’ MISURA B2**

**Ambito Territoriale Sociale 11 – Garda**

**Anno esercizio 2025/2026**

**in applicazione della D.G.R. 3719/2024**

**e del Decreto 1279/2025**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_,

tel./cel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: ▢ DIRETTO INTERESSATO ▢ FAMILIARE ▢ ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* PER SÉ
* PER CONTO DEL BENEFICIARIO/A

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Di accedere in continuità ad uno dei seguenti sostegni previsti dalle – Fondo non autosufficienza Misura B2 (D.G.R. 3719/2024, Decreto 1279/2025):

* **BUONO SOCIALE CAREGIVER FAMILIARE anziani**
* **BUONO SOCIALE CAREGIVER FAMILIARE persone con disabilità**
* **BUONO SOCIALE per PERSONALE di ASSISTENZA regolarmente impiegato anziani**
* **BUONO SOCIALE per PERSONALE di ASSISTENZA regolarmente impiegato persone con disabilità**
* **BUONO SOCIALE PER LA VITA INDIPENDENTE persone con disabilità**
* **INTERVENTI INTEGRATIVI DIRETTI minori con disabilità**
* **INTERVENTI INTEGRATIVI DIRETTI anziani**
* **INTERVENTI INTEGRATIVI DIRETTI persone con disabilità**

**Consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

* di aver beneficiato della Misura B2 nell’annualità 2023/2024 – D.G.R. 2033/2024, indicata precedentemente;
* di essere in possesso dei medesimi requisiti di accesso alla Misura B2, così come dichiarato nell’istanza di accesso ammessa alla misura nell’esercizio 2023/2024 – D.G.R. 2033/2024;
* di non essere beneficiario di sostegni incompatibili con la Misura B2 richiesta, così come specificati dal presente Avviso;
* di aver preso visione e di accettare i termini dell’Avviso pubblico che descrive i criteri di accesso ai sostegni e le modalità di presentazione delle domande e di erogazione degli interventi e/o contributi;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza qualsiasi variazione che comporti causa di decadenza o revoca della Misura, come indicato al paragrafo 11 del presente Avviso;
* di essere a conoscenza che l’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e/o il Comune di residenza, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dalla legge, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell’art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000;
* che la situazione reddituale e patrimoniale, attualizzata, corrisponde a un valore:
* ISEE ORDINARIO (minori) di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ISEE SOCIOSANITARIO di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Il permanere del personale di cura familiare e/o regolamentato, come dichiarato l’anno precedente\*;
* di confermare l’IBAN precedentemente comunicato per la ricezione dei pagamenti\*;
* di confermare lo stato di autonomia attestato dalle scale di valutazione ADL IADL\*;
* di aver verificato, con l’Assistente sociale comunale di riferimento, tutti i dati resi nell’anno precedente e di non rilevarne modifiche che possano alterare l’istanza in continuità.

**\*Laddove sia modificato il nominativo del personale familiare e/o regolamentato, oppure sia modificato l’IBAN è possibile darne comunicazione allegata a questa istanza.**

**Si allega alla presente istanza copia dei seguenti documenti:**

* Progetto Individuale aggiornato e sottoscritto (Allegato B);
* Modulo delega, quando necessario (Allegato C);
* Modulo scelta fornitore, quando il progetto prevede l’attivazione di interventi integrativi sociali

(Allegato E);

* Eventuali allegati.

**Si evidenzia che, nel rispetto di quanto definito dalla normativa vigente, le istanze incomplete della documentazione richiesta non saranno ammissibili.**

|  |
| --- |
| **Luogo e data,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma beneficiario** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *oppure*  **Luogo e data,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma delegato\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\*nota: se l’interessato non è sottoposto a misure di tutela (interdizione, inabilitazione, amministratore di sostegno) la firma di terza persona, anche familiare, è valida solo in presenza di un impedimento fisico dell’interessato nel rispetto del DPR 445/2000 art. 4.*

*(Allegare dichiarazione di impedimento alla sottoscrizione).*

# TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione ai dati personali (riferiti a “persona fisica”) trattati da parte dei Comune dell’Ambito Territoriale Sociale 11 – Garda e dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. U E 2016/679, contitolari del trattamento, si informa che:

* contitolari del trattamento sono i Comuni dell’Ambito 11 del Garda, (Bedizzole, Calvagese d/Riviera, Desenzano d/G, Gardone Riviera, Gargnano, Limone s/G, Lonato d/G, Magasa, Manerba d/G, Moniga d/G, Padenghe s/G, Polpenazze d/Garda, Pozzolengo, Puegnago d/Garda, Salò, San Felice d/Benaco, Sirmione, Soiano d/Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine s/Garda, Valvestino) e l’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, con sede a Salò in piazza Carmine n. 4, rappresentato per quanto concerne gli obblighi in materia di privacy dal Direttore generale – dato di contatto [direzione.amministrativa@gardasociale.it](mailto:direzione.amministrativa@gardasociale.it)
* il dato di contatto del responsabile della protezione dei dati dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it) - PEC nadia.cora@mantova.pecavvocati.it
* l’Azienda si può avvalere, per il trattamento dei dati, di soggetti terzi (individuati quali responsabili del trattamento) sulla base di un contratto od altro atto giuridico (ad es. atto di designazione del Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell’art. 28 del Reg. UE/2016)
* i dati personali sono raccolti dai comuni contitolari in cui ha residenza l’istante, e poi trasmessi alla società Consortile Garda Sociale, che si occupa della valutazione delle richieste pervenute, della formazione della graduatoria e della liquidazione. I dati vengono raccolti e trattati per le finalità istituzionali assegnate ai Comuni e all’Azienda ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) e lett. a) ed il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri; gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l’avvio e la conclusione della procedura di cui al presente avviso. Nel caso di specie i dati vengono raccolti per la gestione del servizio di erogazione di sostegni economici (buoni sociali) e di prestazioni (voucher sociale) a persone con disabilità residenti nei comuni dell'Ambito 1, finanziati con il Fondo Non Autosufficienza. La base Giuridica è la D.G.R. Lombardia 7751/2022, Decreto 1581/2023 Regione Lombardia
* il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale sia con strumenti elettronici/informatici
* il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previsti in capo agli enti pubblici
* sono trattati i dati indicati nelle linee guida, dati personali identificativi, dati sanitari e dati appartenenti a particolari categorie;
* non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e pertanto senza intervento umano) che comportino l’adozione di decisioni sulle persone
* la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti e/o per l’espletamento di procedure finalizzate alla rendicontazione del presente avviso
* i dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione
* il mancato conferimento dei dati all’Azienda possono comportare l’impossibilità alla partecipazione al bando/avviso
* il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi
* gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all’accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all’Autorità Garante della privacy
* la pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

|  |
| --- |
| Per il Comune di residenza il/la responsabile designato/a dall’ente è il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Preso atto dell’informativa di cui sopra ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/ 679, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei propri dati personali, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.  **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma richiedente/beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma funzionario/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |