



Al Comune di Milano
 Area Domiciliarità e Cultura della Salute
 Unità Sostegno al Reddito e Titoli Sociali
 Largo Treves 1, 20121- Milano

Oggetto: Richiesta di titolo sociale per interventi Linea 1, 2 e 3 della Direzione Politiche Sociali.

La/Il sottoscritto/a:

Cognome	
Nome	

In qualità di (BARRARE CON UNA X):

RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/>
GENITORE/TUTORE/ADS/ALTRO (SPECIFICARE):	<input type="checkbox"/>
ALTRO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>

CHIEDE

il seguente titolo sociale (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL TITOLO RICHIESTO):

LINEA 1	TITOLI SOCIALI PER INTERVENTI EDUCATIVI	BUONI SOCIALE PER PROGETTI EDUCATIVI INDIVIDUALI DI MANTENIMENTO, SVILUPPO DI CAPACITA', AUTONOMIA ED INCLUSIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/>
LINEA 2	TITOLI SOCIALI PER INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE (COMPRESA LA MISURA B2)	BUONI SOCIALI PER L'ASSISTENZA CONTINUATIVA DEL CAREGIVER E PER L'OPERATORE ASSUNTO REGOLARMENTE, COMPRESA LE SPESE PER LA CONTRATTUALIZZAZIONE E L'EVENTUALE PRESENZA DI CASE MANAGER	<input type="checkbox"/>
LINEA 3	TITOLI SOCIALI PER AIUTI FAMILIARI	BUONI SOCIALI E VOUCHER PER L'ASSISTENZA DELL'OPERATORE ASSUNTO REGOLARMENTE, COMPRESA LE SPESE PER LA CONTRATTUALIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>

a favore del/la sig/ra (se diverso dal richiedente)

Cognome	
Nome	

per le seguenti necessità (**specificare SOLO in caso di richiesta di linea 2/3**)

Prestazioni di assistenza assicurate dal CAREGIVER	<input type="checkbox"/>
Prestazioni assicurate da ASSISTENTE FAMILIARE impiegato con regolare contratto	<input type="checkbox"/>
Progetti di VITA INDIPENDENTE	<input type="checkbox"/>
Interventi per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico	<input type="checkbox"/>

A tal fine, avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere alla misura in oggetto,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue (riportare i dati della persona per cui si richiede il titolo sociale):

Codice fiscale																				
Località di nascita																				
Stato di nascita																				
Data di nascita (giorno/mese/anno)																				
Comune di residenza																				
Indirizzo di residenza																				
CAP																				
Stato Civile																				
Percentuale di invalidità																				
Telefono																				
Casella e-mail																				

- che il proprio nucleo familiare ha un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità pari a € _____;
- che il proprio nucleo familiare **non** è beneficiario o non ha presentato domanda per altri titoli sociali erogati dalla Direzione Politiche Sociali o da altri enti per la stessa tipologia di intervento;
- in caso contrario che il proprio nucleo familiare è beneficiario dei seguenti titoli sociali/contributi:

--

- nel caso di accoglimento della domanda**, di impegnarsi a rispettare quanto previsto dalle procedure relative all'erogazione dei titoli sociali, in particolare per quanto riguarda la presentazione della documentazione necessaria per l'erogazione del titolo e/o il rimborso delle spese sostenute, consapevole del fatto che il mancato rispetto di quanto previsto potrà dare luogo alla sospensione dell'erogazione del titolo sociale E' fatto, altresì, obbligo di dare tempestiva notizia delle eventuali variazioni concernenti i ricoveri, le condizioni economiche o i requisiti di natura sanitaria che comportino la decadenza del beneficio concesso, con l'avvertenza che, la mancata comunicazione comporterà la perdita immediata del predetto beneficio e la restituzione delle somme indebitamente riscosse
- nel caso di richiesta di buono sociale per prestazioni assicurate da "CAREGIVER", il caregiver individuato risponde alle seguenti caratteristiche:
 - essere un familiare, parente o convivente del beneficiario
 - essere occupato in via continuativa all'assistenza (quindi essere pensionato, disoccupato, cassintegrato a 0 ore, in mobilità o lavoratore part-time max 25 ore settimanali)
 - non usufruire di astensione lavorativa retribuita ai sensi della legge 104/1992 per almeno 6 mesi in un anno
 - non essere riconosciuto invalido al 100% ed essere idoneo ai compiti essenziali e di cura previsti dal piano assistenziale;
- di impegnarsi, nel caso di richiesta di buono sociale per **assistente familiare**, a presentare la seguente documentazione:
 - contratto di regolare assunzione con indicazione del monte ore;
 - giustificativi del versamento dei contributi INPS.

	Milano Comune di Milano	Area Domiciliarità e Cultura della Salute Unità Sostegno al Reddito e Titoli Sociali	Richiesta di titolo sociale per interventi della Linea 1, 2 e 3 della Direzione Politiche Sociali VERSIONE 3 – GENNAIO 2020
---	----------------------------	--	--

7. che la persona per la quale si richiede il beneficio si trova nelle seguenti condizioni (barrare con una X):

- al domicilio (non ricoverato in via definitiva presso una struttura residenziale);
- al domicilio (con inserimento a tempo pieno o parziale in un centro diurno);
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980.

Dichiara altresì:

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni successive, al **Comune di Milano, Area Domiciliarità e Cultura della Salute – Unità Sostegno al Reddito e Titoli Sociali - Largo Treves 1, - 20121 MILANO** - ed esonera fin d'ora il Comune di Milano da eventuali conseguenze derivanti da comunicazioni pervenute in tempi non utili per registrare le variazioni di che trattasi.
- che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo, se diverso dalla residenza:
- che, in caso di accoglimento della domanda, l'importo dovrà essere versato sulle coordinate bancarie indicate nel documento allegato. La fotocopia allegata deve riportare, oltre alle coordinate bancarie, il nominativo dell'intestatario/a;

La/Il sottoscritta/o allega alla domanda la seguente documentazione in copia semplice:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Verbale di invalidità;
- Fotocopia di un documento che riporta le coordinate bancarie, per il pagamento tramite bonifico bancario, intestato alla/al richiedente (codice IBAN);
- Documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Delega alla riscossione nel caso di prestazioni fornite da ente terzo individuato nel progetto personalizzato;

Data / /

Firma della/del dichiarante

FORMATIVA AI SENSI DEL GDPR 2016/679.

I dati raccolti con la domanda di assegnazione del presente intervento, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le successive attività inerenti l'erogazione del contributo.

I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di assegnazione del beneficio economico, nonché agli adempimenti conseguenti e inerenti alla procedura stessa.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Milano, il Responsabile del trattamento è il Direttore dell'Area Domiciliarità e Cultura della Salute, Via San Tomaso 3, indirizzo e-mail PSS.DomiciliaritaCulturaSalute@comune.milano.it.

Incaricati del trattamento sono le persone preposte al procedimento individuate nell'ambito di tale Direzione. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, quando ciò è previsto da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati personali, con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, potranno essere oggetto di diffusione.

Le graduatorie approvate dagli organi competenti in esito alla presente procedura, verranno diffuse mediante pubblicazione nelle forme previste dalle norme in materia e attraverso il sito internet del Comune di Milano nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza. Nell'ambito del procedimento verranno trattati solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per lo svolgimento delle attività istituzionali.

L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs.196/03 ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, dell'origine dei dati personali, delle modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, nonché l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. L'interessato ha inoltre diritto:

- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

- di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.