

Spett.le

UFFICIO DI PIANO
DI SONDRIO
c/o Comune di Sondrio
Via Perego 1
23100 SONDRIO

ALLEGATO A - BANDO ATTUATIVO DELLE MISURE FNA – anno 2026

Ambito territoriale di Sondrio

DOMANDA DI PROSECUZIONE

A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI GIÀ IN CARICO

ALLE MISURE SOSTEGNO E/O MISURE SERVIZI

ai sensi della DGR XII/6320/2026

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. (_____) CAP _____

indirizzo mail _____

Assistente sociale di riferimento: _____

in qualità di:

☐ diretto interessato

oppure

(da compilarsi solo qualora il dichiarante non sia il diretto interessato barrando SOLO UNO dei quadratini sottostanti e compilando i dati della persona non autosufficiente)

☐ tutore/curatore/procuratore/amm. di sostegno (provvedimento nomina _____)

☐ genitore, in possesso della responsabilità genitoriale:

☐ in via esclusiva

☐ in modo congiunto

☐ altro _____ (specificare)

del beneficiario:

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. (_____) CAP _____

indirizzo mail _____

Assistente sociale di riferimento: _____

CHIEDE

la continuità del progetto individuale in essere

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

1. che NON sono intervenute variazioni rispetto alla precedente valutazione SI ☐
(se sì, saltare punto 2)

2. che sono intervenute variazioni rispetto alla precedente valutazione relative a: SI ☐

☐ condizioni cliniche e funzionali del beneficiario

☐ modifiche dei bisogni assistenziali, educativi o socioeducativi

☐ sostituzione del caregiver familiare

☐ variazione del rapporto contrattuale con il personale di assistenza *(allegare nuova documentazione)*

- ☐ dati residenza/domicilio:
via/p.za _____ N° _____ Comune _____ Prov. (____)
- ☐ contatti per le comunicazioni
nominativo _____
indirizzo e-mail _____ tel. _____
- ☐ dai relativi all'IBAN (compilare pag. 3 e allegare copia documento bancario/postale riportante INTESTATARIO CONTO e CODICE IBAN)

CONFERMA

3. il mantenimento dei requisiti di accesso; SI ☐
4. il "sistema di assistenza/cura" descritto nel progetto individuale
(caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...) SI ☐
5. il progetto attivo e sottoscritto SI ☐
6. i dati relativi alla residenza/domicilio SI ☐
7. contatti per le comunicazioni SI ☐
8. dati relativi all'IBAN SI ☐

A tal fine

ALLEGA

- ☐ modello ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda
- ☐ copia documento di riconoscimento in corso di validità (anche del beneficiario se diverso dal/dai firmatari)
- ☐ documentazione comprovante le variazioni intervenute rispetto alla situazione precedentemente valutata

Luogo e data

Firma ¹

firma del dichiarante

firma dell'altro genitore in possesso della
responsabilità genitoriale

¹ Se domanda in favore di minore occorre la firma dei due genitori, ad esclusione dei casi di genitore unico o disposizioni dell'Autorità Giudiziaria

COMUNICAZIONE DATI ESTREMI PER LA LIQUIDAZIONE (IBAN)

Da compilare/ allegare SOLO in caso di variazione rispetto alla precedente valutazione

gli estremi per la liquidazione del contributo tramite bonifico sul conto corrente (non Libretti Postali) identificato dalle seguenti coordinate:

Istituto _____ Agenzia _____

Codice IBAN del conto corrente (27 caratteri)

[illegible]

dichiarando che il medesimo conto corrente è:

- ☐ intestato alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale o alla persona con disabilità e con necessità di sostegno intensivo molto elevato (senza altri cointestatari)
- ☐ cointestato alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale o alla persona con disabilità e con necessità di sostegno intensivo molto elevato, comunicando di seguito i dati relativi al cointestatario

Cognome e nome del cointestatario, se presente, del conto corrente

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

[illegible]

Cognome e nome di altro cointestatario, se presente, del conto corrente

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

In caso di soggetto minorenne intestato/cointestato ai seguenti genitori

Genitore A

Cognome e nome dell'intestatario del conto corrente

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

Genitore B

Cognome e nome del cointestatario del conto corrente

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 si porta a conoscenza dei richiedenti il buono sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. tali dati verranno da noi comunicati ad uno o più soggetti determinati di seguito elencati, tenuti comunque, nel trattamento dei dati stessi, al rispetto delle norme contenute nel Codice: Operatori degli Uffici dell'ATS, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei Suoi dati personali risulti necessario o sia comunque funzionale per la valutazione multidimensionale;
4. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Ufficio di Piano, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
5. possono essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti.
6. il richiedente ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
7. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

La firma deve essere apposta dal dichiarante, per esteso, davanti al dipendente addetto al ricevimento della documentazione, ovvero, se la dichiarazione è inviata per via postale o consegnata da persone diverse dal dichiarante, alla dichiarazione stessa, firmata, deve essere allegata una copia fotostatica (leggibile in ogni sua parte) di un documento di identità valido.

Firma dichiarante

Visto: per firma apposta in mia presenza
Il Funzionario Incaricato
