

DOMANDA SEMPLIFICATA CONTRIBUTO VITA INDIPENDENTE

In caso di richiesta da parte del diretto interessato:

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/Nome _____

nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.zza _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

Codice Fiscale: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Stato civilea _____ Cittadinanzab _____

Vedi note fine pagina

In caso di presentazione da parte di altro soggetto:

QUADRO A1 – GENERALITA' DI CHI PRESENTA LA DOMANDA

Cognome/Nome _____

in qualità di (*genitore, figlio/a, coniuge, amministratore di sostegno ecc.*)

_____ del sotto indicato beneficiario:

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/Nome _____

nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.za _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

Codice Fiscale: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Stato civilea _____ Cittadinanzab _____

Vedi note fine pagina

NOTE :

a Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a, Convivente.

b Italiana/Comunitaria/Extracomunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno n.

rilasciata alla Questura di con scadenza il..... o in corso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data..... Rifugiato politico (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data).....

- Vista la Delibera G.R.T n. 1329 del 29/12/2015 ad oggetto "Approvazione nuovo "Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita indipendente" Revoca delibere n. 146 del 27 febbraio 2012 e n. 68 del 4 febbraio 2013. Assegnazione risorse annualità 2016".

- Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

CHIEDE

- di poter usufruire, in base alla valutazione effettuata dalla UVM competente, del contributo previsto per la vita indipendente.

A tale scopo

DICHIARA

Che le informazioni fornite nella Domanda per contributo Vita Indipendente e nel Modulo di presentazione del Progetto Individuale per Vita Indipendente, anno precedente, nonché i risultati attesi e/o gli obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto sono rimasti invariati.

DICHIARA INFINE

in relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

QUADRO B - Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta da un amministratore di sostegno:

Cognome/Nome _____

nato/a il |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_| a _____ Prov. _____

e residente in _____

Via/P.za. _____ n° _____

CAP _____ Tel. _____

Codice Fiscale: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Estremi del provvedimento nomina dell'amministratore di sostegno (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):

Data _____ Firma _____

OPPURE

QUADRO E - IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE²

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal **Pubblico Ufficiale** previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il Pubblico Ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (DPR 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la
dichiarazione del Sig./Sig.ra
(Cognome/Nome) _____

_____ della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il Pubblico Ufficiale (timbro e firma per esteso)

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento dei compiti istituzionali relativi al Progetto Vita Indipendente e viene eseguito presso gli Uffici competenti della Azienda Usl Toscana Centro –Zona Fiorentina Sud-Est nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti, nel rispetto delle finalità indicate; potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.
- Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalla legge e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.
- Il conferimento dei dati ha natura facoltativa. L'eventuale rifiuto a fornire tutti o parte di essi potrebbe causare la mancata erogazione del servizio previsto dal Progetto o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.
- Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del decreto legislativo n.196 del 30/06/1993 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al titolare.
- L'Azienda USL Toscana Centro è il Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.
- Responsabile del trattamento è la dr.ssa Daniela Manzoli (UVM).
-

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 presta/non presta il **Suo consenso** al trattamento dei dati personali (sensibili) per i fini indicati nella suddetta informativa

Data _____