

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 55

OGGETTO: FNA 2014-2015 – Attuazione dei piani personalizzati per minori disabili di cui alla L.R. n. 11/2010 art. 91 - acquisizione fabbisogno assistenziale minori disabili. Manifestazione di interesse per il servizio di assistenza domiciliare per minori disabili.

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il
..... residente a in
via Tel. in qualità di (es:
genitore, tutore, affidatario, etc.), presa visione e
accettazione di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico del _____,

MANIFESTA L'INTERESSE

per il servizio di assistenza domiciliare per minori disabili, da realizzarsi con le risorse a valere sul FNA 2014-2015 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, in favore del minore

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Componente	Data di nascita	Rapporto di parentela con il minore

- che il minore è affidato allo/a scrivente

- (**se il caso**) che il minore fruisce dell'insegnante di sostegno: SI NO

- (**se il caso**) che il minore fruisce dei seguenti interventi socio assistenziali o sanitari per minori disabili (**indicare gli interventi**):

Interventi socio assistenziali o sanitari	Ente presso il quale svolge l'intervento

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”**

Per trattamento dei dati personali si intende la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, l'utilizzo, la comunicazione, la diffusione e la cancellazione delle informazioni riguardanti i soggetti di riferimento.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 13 D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti sono trattati su supporto cartaceo e informatico ai soli fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla presente richiesta. Titolare è il Comune di Alcamo e/o Castellammare del Golfo e/o Calatafimi Segesta. L'interessato/a ha diritto all'aggiornamento dei dati e ad opporsi per motivi legittimi al trattamento, oltre agli altri diritti indicati all'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003.

L'Amministrazione utilizzerà i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. LGS. n. 196 del 30/5/2003 “Codice trattamento dati personali”). I dati e la documentazione saranno trattati per il fine di gestire le funzioni, gli scopi e i processi organizzativi-gestionali, istituzionali e professionali del Comune di Alcamo e del Distretto Socio-Sanitario n. 55 volti al corretto svolgimento ed erogazione del servizio richiesto e/o erogato.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati:

I dati potranno, eventualmente, essere comunicati, al fine di una corretta valutazione ed erogazione del servizio:

- Uffici e servizi pubblici e/o istituzionali competenti per la definizione dell'iter procedurale tecnico ed amministrativo necessario per l'erogazione del servizio;
- UVM dell'ASP per definizione congiunta dell'istanza, presa in carico;
- Istituto scolastico del minore;
- Personale dei servizi istituzionali incaricati dello svolgimento delle funzioni di controllo, verifica, monitoraggio, valutazione dei risultati in ordine al servizio erogato;
- Ente privato gestore-erogatore del servizio per conto del Distretto, per lo svolgimento di tutte le funzioni correlate all'erogazione del servizio specifiche consulenze e avvio di trattamenti psico-sociali specifici ritenuti opportuni per la gestione efficace del servizio.

Allega alla presente la documentazione sotto elencata:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del certificato dell'handicap del minore rilasciato dalla Commissione di cui alla Legge 104/92;
- copia del certificato sanitario da cui si evince il grado di disabilità del minore.

Il Dichiarante
