

SCHEDA CAREGIVER FAMILIARE

DGR 341 del 08/06/2021

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____ nato/a
a _____ Prov. () il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. ()
Codice fiscale _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere "caregiver familiare" di (nome e cognome dell'assistito) _____
nato/a a _____ Prov. () il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. ()
domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/P.zza _____
comune di _____ Prov. ()
Codice fiscale _____

DICHIARA

inoltre, di essere:

o genitore

o coniuge

o convivente di fatto

o familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)

o affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge)

o familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all' art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.

o altro _____

o di essere caregiver da: (indicazione durata) _____

o di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) _____

Luogo e data: _____

firme

Il/la caregiver _____

L'assistente sociale _____

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____ nato/a
a _____ Prov. () il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. ()
Codice fiscale _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra (Nome e Cognome) _____
Codice fiscale _____
è il proprio caregiver familiare

Oppure

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____
nominato con provvedimento del Giudice tutelare
nato/a a _____ Prov. () il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. ()
domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/P.zza _____
comune di _____ Prov. ()
Codice fiscale _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra (Nome e Cognome) _____
Codice fiscale _____
è il caregiver familiare dell'assistito _____
(Nome _____ e _____ Cognome) _____
nato/a a _____ Prov. () il _____
residente in via/P.zza _____ n. _____
comune di _____ Prov. ()
Codice fiscale _____

Luogo e data: _____

Firma _____

Sezione a cura dei servizi

Si conferma che

il/la Sig./a (Nome e Cognome) _____
è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in data
.....

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager: _____

L'assistente Sociale _____

Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Modalità del trattamento dei dati

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: "Assistenza domiciliare gravissimi – assistenza del care giver familiare Comune di Lariano " che ne rappresenta la base giuridica del trattamento. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli. Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

I dati personali acquisiti saranno conservati per un periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e dei procedimenti e per il rispetto delle norme previste dalla normativa vigente per la conservazione degli atti e dei documenti della P.A. ai fini archivistici.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Il **Titolare del trattamento** è il Comune di Lariano, Piazza Santa Eurosia 1, 00076 Lariano (Rm), tel. 06/964991 (centralino). Il Comune di Lariano, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali forniti per iscritto, (e-mail/pec) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Il Comune di Lariano garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il **Responsabile della protezione dei dati (R.D.P.)** è l'Ing. Stefano Cavola (Decreto del Sindaco 6/2019, mail rpdc@comune.lariano.rm.it tel. 06/9635686).

Il Titolare tratta i dati personali, qualificabili come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile, mediante una o più operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Il **Responsabile del trattamento dei dati** è il Dirigente competente del settore specifico e/o tematico a cui si riferiscono le informazioni.

Incaricati del trattamento sono i dipendenti del comune di Lariano assegnati alle strutture interessate dal presente servizio.

Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati a:

- soggetti, anche esterni all'Amministrazione, i cui nominativi sono a disposizione degli interessati, facenti parte di Commissioni di valutazione e/o di verifica o che verranno di volta in volta costituite;
- altri enti che facciano richiesta di accesso ai documenti nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Diritti del soggetto interessato

L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la loro eventuale rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento. L'interessato ha altresì il diritto alla portabilità dei dati. L'interessato ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo come da previsione normativa ex art. 13, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento U.E. 2016/679

Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE- 2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante o mediante l'inoltro di comunicazione scritta da inviare al Comune di Lariano P.zza Santa Eurosia 1, 00076 Lariano (RM) o all'indirizzo mail protocollo@pec.comune.lariano.rm.it.

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Data di compilazione ___/___/_____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA

Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

- copia fotostatica del documento d'identità del care giver in corso di validità;
- per i cittadini extracomunitari: copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità;

Data di compilazione ___/___/_____

(Firma per esteso del sottoscrittore)
