Allegato 2

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA ex DGR 7751/2022

AUTODICHIARAZIONE REQUISITI ASSISTENTE FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a (cognome)_____ (nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

via/piazza _____ Tel. _____ cell.

_____ e-mail _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA

- di essere familiare o parente di _____
  per il/la quale è stato richiesto il riconoscimento del beneficio per gli interventi dell'assistente familiare;

Specificare il grado di parentela rispetto al beneficiario:

□ coniuge/convivente □ figlio/a □ padre
□ madre □ fratello/sorella □ altro _____

Specificare (stato di famiglia anagrafico):

□ convivente □ non convivente

- di essere occupato nella sua assistenza:
  - □ per 40 o più ore settimanali o 24h su 24
  - □ da 24 a 39 ore settimanali
  - □ da 14 a 23 ore settimanali

- di essere nella seguente condizione:
  (barrare la casella corrispondente)

□ disoccupato/a □ casalinga/o □ pensionato
□ cassaintegrato a zero ore □ mobilità □ lavoratore part-time (max 20 h sett.li)
□ lavoratore a tempo pieno per n. _____ ore settimanali

- di svolgere le seguenti attività per il familiare assistito:

Cura della persona	**Attività domestiche**
○ igiene personale parziale ○ igiene personale totale (bagno/doccia) ○ assistenza nella vestizione ○ assistenza nella deambulazione ○ assistenza negli spostamenti ○ alzata e messa a letto ○ assistenza controllo sfinterico ○ assistenza nell'assunzione dei pasti ○ somministrazione dei farmaci ○ assistenza notturna ○ altro: _____	○ preparazione dei pasti ○ cura dell'ambiente di vita ○ altro: _____ Eventuali note:

Dichiara inoltre

- di non avere alcun riconoscimento di invalidità *oppure*
- di avere un'invalidità riconosciuta pari al _____/100%

Allega copia del documento di identità

Data _____ Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 ("GDPR"), i dati personali, dati particolari (art. 9 del GDPR), dati giudiziari (art. 10 del GDPR) forniti dai candidati per la partecipazione alla procedura sono raccolti unicamente per la seguente finalità: FONDO NON AUTOSUFFICIENZA ex DGR 7751/2022, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati.

I dati verranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/16. Gli interessati potranno far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16: diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla 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.

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

I dati potranno essere comunicati a: ASST Lariana, ATS Insubria, Regione Lombardia, INPS e Comuni dell'Ambito Territoriale di Como.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei e l'Azienda mette in atto adeguate misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è l'Azienda Sociale Comasca e Lariana quale Ente Capofila dell'Ufficio di Piano per l'Ambito Territoriale di Como.

Il Responsabile del Trattamento per l'Azienda ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 è il Direttore, dott. Gianpaolo Folcio.

Il Responsabile della Protezione dei dati ai sensi degli artt. 37-38 e 39 del Regolamento UE 679/16 per l'Azienda è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Data_____ Firma del Richiedente _____