



AVVISO PUBBLICO 2026

PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO
ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

NEI COMUNI DI:

Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo di Fiastione, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona, Tolentino.

Sono destinatari del presente Avviso Pubblico le persone anziane non autosufficienti che, nel Territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XVI di San Ginesio, permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari privati e in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritti all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF.

Nel caso di compresenza di più persone non autosufficienti nello stesso nucleo familiare **viene concesso un massimo di n.2 assegni di cura**, utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'ATS XVI in merito alla gravità delle condizioni di maggiore bisogno di assistenza. **Sono escluse dall'assegno di cura le persone non autosufficienti che vivono in strutture sociali e socio-sanitarie previste dalle LR 21/2016.**

REQUISITI DI ACCESSO:

1. La persona anziana assistita deve necessariamente:

- a) Aver compiuto i **65 anni di età** alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- b) Essere **dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità)**
- c) **Di aver ricevuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. Non saranno ammesse a contributo le domande che avranno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.** Vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'indennità di accompagnamento dell'INPS e alternativo alla stessa misura;
- d) Essere **residente**, nei termini di legge, **in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XVI di San Ginesio** ed ivi domiciliata (non saranno accolte le domande di coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali di cui alla L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002). In caso di anziani residenti, ma domiciliati fuori Regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la Regione Marche;
- e) Usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Sociale XVI assieme (se

Sede legale, Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 PEC: montiazzurri@pec.it MAIL: info@montiazzurri.it



necessario) all'Unità Valutativa Integrata, per i casi di particolare complessità. Si specifica inoltre che gli assistenti familiari dei beneficiari, sono tenuti all'iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

POSSONO PRESENTARE DOMANDA:

- f) **L'anziano stesso**, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- g) **Familiari o soggetti delegati**;
- h) **Soggetto incaricato della tutela dell'anziano** in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno).

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di assegno di cura, redatta sull'apposito modello, dovrà essere presentata esclusivamente con una delle seguenti modalità: tramite PEC all'indirizzo montiazzurri@pec.it (non è ammesso l'invio tramite posta elettronica ordinaria); mediante raccomandata A/R, per la quale farà fede il timbro postale di spedizione; oppure mediante consegna a mano secondo le modalità sotto indicate. La domanda dovrà essere indirizzata esclusivamente all'Ente capofila dell'ATS XVI:

UNIONE MONTANA DEI MONTI AZZURRI DI SAN GINESIO – UFFICIO SERVIZI SOCIALI - via Trento e Trieste snc, 62026 San Ginesio (MC).

La consegna a mano può avvenire, previo appuntamento telefonico al n. 0733/656336 (interno 5 e poi 3), dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle ore 13:00, presso la sede dell'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio.

ENTRO E NON OLTRE IL
24 DICEMBRE 2026

Le domande pervenute oltre il termine previsto e/o incomplete e/o in difformità con le modalità di presentazione sopra specificate verranno escluse dalla valutazione e ammissione in graduatoria.

N.B: Non sono validi i protocolli di arrivo immessi da altri Enti/Comuni/Servizi al di fuori dell'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio.

Codesto Ente non assume responsabilità per la dispersione e/o ritardo nella consegna o presentazione della suddetta domanda e della relativa documentazione allegata; inoltre l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- a) **Attestazione ISEE ordinario**, in corso di validità, completa di **dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)**.

** Nel caso in cui l'assistente familiare risultasse inserita nello stato di famiglia dell'anziano non autosufficiente si darebbe luogo al nucleo familiare estratto, di cui al D.P.C.M. 159/2013 e ss mm ii., pertanto il reddito dell'assistente va escluso dall'ISEE.*

- b) Copia di un valido **documento di riconoscimento** del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.

- c) **Copia fronte-retro dell'ultimo verbale di invalidità civile**, con riconoscimento dell'**indennità di accompagnamento percepita al momento della consegna della domanda** (non sono ammesse a contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o siano state sospese per revisione). Al riguardo:

- se il verbale di invalidità civile non contiene il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento occorre produrre idonea documentazione attestante tale riconoscimento (es. copia del provvedimento del giudice di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, oppure copia di successiva comunicazione dell'INPS da cui si evince il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento);
- se il verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento indica un termine per la revisione, è necessario che esso sia successivo alla data di scadenza del presente avviso; in caso contrario andrà prodotta adeguata documentazione relativa al mantenimento della titolarità dell'indennità di accompagnamento prima dell'approvazione della graduatoria definitiva.

Alla domanda deve inoltre essere allegata la seguente documentazione:

- a) Dichiarazione relativa alle **modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata** nell'arco delle 24 ore (allegato 2);

Se l'intervento assistenziale è svolto da un Assistente Familiare, il modello di domanda dovrà inoltre essere corredato da:

- Copia del Contratto di lavoro individuale dell'Assistente Familiare;

- Documentazione attestante l'avvenuta iscrizione dell'Assistente Familiare all'Elenco Regionale gestito dal CPI o dichiarazione attestante la motivazione della mancata iscrizione e l'impegno di iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

L'assegno di cura è pari a € 200,00 mensili, ha durata annuale e non costituisce vitalizio. È un supporto personalizzato previsto nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), finalizzato a sostenere temporaneamente la famiglia che assiste l'anziano.

L'assegno di cura è erogato con cadenza trimestrale esclusivamente mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato all'anziano beneficiario, il cui IBAN deve essere indicato nella domanda e documentato con apposita copia allegata. Non sono ammessi libretti postali o carte prepagate.

- a. L'eventuale diritto all'assegno di cura è riconosciuto per il periodo dal 01/01/2027 al 31/12/2027, salvo interruzioni o scorrimenti della graduatoria.

L'assegno di cura viene interrotto:

1. In caso di inserimento permanente in struttura residenziale sociale, sanitaria o socio-sanitaria (L.R 21/2016);
2. Nel caso in cui il destinatario acceda al Servizio Assistenza Domiciliare anziani non autosufficienti e/o del Servizio Assistenza Domiciliare tradizionale;
3. Nel caso in cui il destinatario acceda all'intervento Home Care Premium tradizionale;
4. Nel caso in cui il destinatario acceda all'intervento a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e al Servizio di "Vita Indipendente";
5. Venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del Piano di assistenza Individualizzato e del Patto per l'Assistenza;
6. Venir meno delle condizioni di accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
7. Rinuncia scritta del beneficiario.

8. Decesso del beneficiario

In caso di interruzione si procederà allo scorrimento della graduatoria con **decorrenza non retroattiva** del beneficio economico.

In caso di decesso, in particolare, gli eventuali eredi dovranno comunicare formalmente all'ATS XVI, il proprio diritto alla successione e presentare tutta la documentazione che darebbe diritto alla riscossione dell'assegno di cura maturato: dichiarazione attestante gli eredi del defunto, dove gli stessi autorizzano un soggetto, erede o terzo, alla riscossione dell'assegno di cura con le firme degli stessi eredi, e in allegato copia di un documento di identità in corso di validità di ciascuno.

L'assegno di cura viene sospeso:

1. In caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni.

Si precisa inoltre che dovrà essere comunicata nel termine di 15 giorni dal verificarsi dell'evento, e comunque ogni qual volta l'Ambito Territoriale Sociale n. XVI lo richieda, ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella domanda (es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, decesso, ecc).

L'assegno di cura non è di norma cumulabile con il Servizio Assistenza Domiciliare anziani non autosufficienti (SAD), Assistenza Domiciliare Tradizionale, intervento Home Care Premium effettuato dall'INPS, il contributo di Disabilità Gravissima, il progetto Vita Indipendente.

I beneficiari di uno dei suddetti servizi/contributi, possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; **il diritto all'assegno pertanto decorrerà al momento di interruzione di uno dei sopraelencati interventi, successivo all'approvazione della graduatoria.**

PERCORSO DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA

Il Coordinatore dell'ATS XVI, in collaborazione con i competenti servizi sociali e socio sanitari, attiva una fase istruttoria per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta una unica graduatoria sulla base del minor reddito ISEE e dell'età maggiore in caso di pari ISEE e approvata dal Comitato dei Sindaci dell'ATS XVI.

La graduatoria è valida solo per l'anno solare 2027.

La suddetta graduatoria approvata non dà immediato accesso al contributo, bensì alla presa in carico della situazione da parte dell'Assistente Sociale dell'ATS XVI e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno di cura, previa stesura di un "piano di assistenza individualizzato" e di un "patto per l'assistenza domiciliare" da sottoscrivere a cura delle parti nel quale vengono individuati:

1. Percorsi assistenziali a carico della famiglia;
2. Eventuali impegni a carico dei servizi;
3. La qualità di vita da garantire alla persona assistita;
4. Le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura;
5. La tempistica di concessione dello stesso;
6. Impegno formale da parte dell'assistente familiare del beneficiario ad iscriversi all'elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009) gestito c/o CIOF (centri per l'impiego, l'orientamento e la formazione) entro 12 mesi dalla concessione del beneficio.

Al fine di valutare la possibilità di stipulare un "patto di assistenza", parte integrante del Piano di assistenza individualizzato (PAI) del quale l'assegno di cura è supporto personalizzato, in sede di presentazione della domanda il soggetto richiedente (sia esso l'anziano, il suo tutore o la famiglia) è tenuto a presentare, sotto la sua responsabilità, una dichiarazione nella quale devono essere indicate nel dettaglio le modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore nelle varie forme possibili ed integrabili. La dichiarazione sarà valutata ed eventualmente sottoposta a verifica, anche periodica, da parte dell'Assistente sociale o dell'Unità Valutativa Integrata.

L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie.

Al termine del percorso sopra indicato verrà pubblicata la graduatoria con i singoli esiti nel sito www.ats16.it sezione bandi, come comunicazione relativa all'esito della domanda presentata.

**PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI
INFORMAZIONI rivolgersi a:**

- **Ambito Territoriale Sociale XVI**, via Trento e Trieste snc - 62026 San Ginesio (MC) - tel: 0733/656336 (interno 5 e poi 2)
- **PUA (Punto Unico di Accesso)**, sito in via Cristoforo Colombo Tolentino, presso la "Cittadella della Sanità", il martedì e il venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 (tel. 0733/2573265).
- Servizi Sociali/ Sportelli UPS presenti nei Comuni di residenza

Sede legale, Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 PEC: montiazzurri@pec.it MAIL: info@montiazzurri.it



- www.ats16.it
- www.unione.montiazzurri.it

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia e, in particolare, alla DGR Marche n. 1496 del 16/10/2023, alla DGR Marche n. 848 del 04/06/2024, alla DGR Marche n. 1631 del 28/10/2024 e alla DGR Marche n. 727 del 16/06/2026, nonché ai relativi atti attuativi e agli eventuali successivi provvedimenti regionali in materia.

Si precisa che l'erogazione dell'assegno di cura, di cui al presente bando, è subordinata all'effettivo finanziamento da parte della Regione Marche, nella misura stabilita dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale XVI.

Il presente Bando e la relativa modulistica sono stati approvati con verbale del Comitato dei Sindaci Interambito del 22/09/2026 e con relativa Determina n. 109 del 01/10/2026.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere e/o modificare in tutto o in parte il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza che i beneficiari possano vantare diritti acquisiti.

San Ginesio lì 01/10/2026

Il Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale XVI
F.to Dott. Valerio Valeriani

Timbro/Protocollo di arrivo dell'Ente
Unione Montana dei Monti Azzurri di
San Ginesio

Allegato 1

All'Ente capofila dell'ATS XVI

Unione Montana dei Monti Azzurri

**Settore V -Ufficio Servizi
Sociali**

**Via Trento e Trieste snc
62026 San Ginesio (MC)**

C.a. Coordinatore dell'ATS XVI

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – AVVISO 2026 / BENEFICIO 2027**

Il sottoscritto/a _____
Codice fiscale _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente _____ (____)
CAP _____ in via _____ n. _____
Telefono _____ mail: _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- ☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza
☐ familiare o soggetti delegati
☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana



presenta domanda di Assegno di Cura

Il sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nato/a a _____ (____)

il _____ residente _____ (____)

CAP _____ in via _____ n. _____

Telefono _____ mail: _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ (____) CAP _____ in via _____ n. _____, telefono _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

☐ Di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS XVI

☐ Che il soggetto non autosufficiente (come sopra individuato), ha compiuto 65 anni alla scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura, è stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% e usufruisce di indennità di accompagnamento.

☐ Di usufruire al momento della presentazione della domanda dell'indennità di accompagnamento

☐ che il valore dell'ISEE ordinario, in corso di validità, è pari a € _____ (allegare attestazione ISEE e relativa D.S.U.);

☐ Di usufruire / Non usufruire, al momento della presentazione della domanda di uno dei seguenti servizi/contributi:

☐ SAD per anziani non autosufficienti,

☐ SAD Tradizionale,

☐ Home Care Premium,

☐ Disabilità Gravissima

☐ progetto di Vita Indipendente.

Che a sostegno del soggetto non autosufficiente (come sopra individuato) sono in atto interventi assistenziali gestiti:

direttamente dalla famiglia del soggetto. Indicare la/le persona/e di riferimento:

Signor/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ CAP _____ via
_____ n. _____, telefono _____, grado di
parentela _____ mail _____

Signor/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ CAP _____ via
_____ n. _____, telefono _____, grado di
parentela _____ mail _____

da assistente domiciliare privato in possesso di regolare contratto di lavoro.

Indicare le generalità dell'Assistente familiare:

Signor/a _____ codice fiscale _____ nato/a a
_____ (____) il _____ residente a
_____ CAP _____ via _____, n.
_____, telefono _____; Numero UNILAV _____ ore
lavorative settimanali _____.

☐ La sopracitata assistente familiare è iscritta all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009) c/o il CIOF – Centri dell'impiego, Orientamento e Formazione di _____.

☐ La suddetta assistente familiare non è attualmente iscritta all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009). Motivazione della mancata iscrizione: _____. Il richiedente dichiara l'impegno all'iscrizione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

☐ Che il Medico di medicina generale del soggetto non autosufficiente è il

Dr. _____

☐ Di impegnarsi a **comunicare in forma scritta, pena l'interruzione dell'erogazione dell'assegno di cura** nel termine di 15 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda

Sede legale, Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 PEC: montiazzurri@pec.it MAIL:

info@montiazzurri.it

(es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc).

Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Che la modalità di riscossione è la seguente (allegare alla domanda copia dell'IBAN):

Riscossione tramite Conto corrente bancario/postale:

IBAN: _____

Presso
filiare _____

Non sono ammessi libretti postali o carte prepagate. Il conto corrente bancario o postale deve essere intestato o cointestato all'anziano beneficiario.

Allega obbligatoriamente alla presente:

- ☐ Attestazione ISEE ordinario in corso di validità, completa della relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.).
- ☐ Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e, se diverso, del beneficiario.
- ☐ Informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 3), sottoscritta per presa visione.
- ☐ Copia fronte-retro dell'ultimo verbale di invalidità civile, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento percepita al momento della presentazione della domanda.
 - se il verbale di invalidità civile non contiene il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento occorre produrre idonea documentazione attestante tale riconoscimento (es. copia del provvedimento del giudice di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, oppure copia di successiva comunicazione dell'INPS da cui si evince il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento);
 - se il verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento indica un termine per la revisione, è necessario che esso sia successivo alla data di scadenza del presente avviso; in caso contrario andrà prodotta adeguata documentazione relativa al mantenimento della titolarità dell'indennità di accompagnamento prima dell'approvazione della graduatoria definitiva.

Allegare inoltre:

- ☐ Allegato 2 – Dichiarazione relativa alle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore.

- ☐ **Se l'intervento assistenziale è svolto da un Assistente Familiare, il modello di domanda dovrà inoltre essere corredato da:**

- Copia del Contratto di lavoro individuale dell'Assistente Familiare;

Sede legale, Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 PEC: montiazzurri@pec.it MAIL: info@montiazzurri.it



- Documentazione attestante l'avvenuta iscrizione dell'Assistente Familiare all'Elenco Regionale gestito dal CPI o dichiarazione attestante la motivazione della mancata iscrizione e l'impegno di iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.
- ☐ Copia di documento/attestazione bancaria o postale riportante l'IBAN intestato o cointestato all'anziano beneficiario.

Luogo e Data_____

In fede
IL DICHIARANTE

DICHIARAZIONE

RELATIVA ALLE MODALITÀ DI GESTIONE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE EROGATA NELL'ARCO
DELLE 24 ORE

ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – AVVISO 2026 / BENEFICIO 2027

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(_____) il _____ residente a _____
(_____) CAP _____ in via _____ n.
_____, telefono _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- ☐ ☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita
- ☐ ☐ familiare della persona anziana non autosufficiente
- ☐ ☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno, assistente familiare, che di fatto si occupa della tutela della persona anziana non autosufficiente

DICHIARA CHE:

L'assistenza verso il/la Sig./Sig.ra _____ nell'arco delle 24 ore viene erogata nella seguente modalità:

- ☐ ☐ da parte di uno o più familiari
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
mansioni svolte per conto e verso la cura dell'anziano:

- ☐ ☐ da parte di un assistente familiare privato
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
mansioni svolte per conto e verso la cura dell'anziano:

In fede
IL DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)

Avviso pubblico per l'accesso all'Assegno di cura per anziani non autosufficienti – Anno 2027

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito “GDPR”), si forniscono le seguenti informazioni in merito al trattamento dei dati personali acquisiti nell’ambito del procedimento relativo all’accesso all’Assegno di cura per anziani non autosufficienti.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l’Unione Montana dei Monti Azzurri, in qualità di Ente capofila dell’Ambito Territoriale Sociale XVI, con sede legale in Via Piave n. 12 – 62026 San Ginesio (MC).
PEC: montiazzurri@pec.it – E-mail: info@montiazzurri.it – Tel. 0733 656336.

2. Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD/DPO) è contattabile ai seguenti recapiti: 0733/656336 (UMMA).

3. Tipologia di dati trattati

Nell’ambito del procedimento potranno essere trattati dati anagrafici e di contatto, codice fiscale, residenza e domicilio, dati relativi alla situazione economica e all’ISEE, dati bancari necessari all’erogazione del beneficio, dati relativi alla composizione e alla situazione familiare, dati relativi all’assistenza prestata da familiari e/o assistenti familiari, dati relativi alla salute, alla condizione di non autosufficienza, all’invalidità civile e al riconoscimento dell’indennità di accompagnamento, nonché ogni ulteriore dato necessario alla verifica dei requisiti e alla gestione del beneficio.

4. Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati esclusivamente per finalità connesse all’espletamento del procedimento amministrativo relativo all’Assegno di cura e, in particolare, per ricevere, protocollare e istruire le domande; verificare il possesso e il mantenimento dei requisiti; predisporre e gestire la graduatoria; effettuare la presa in carico sociale e predisporre il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e il Patto per l’Assistenza, ove previsti; concedere, liquidare, sospendere, interrompere o revocare il beneficio; effettuare controlli sulle dichiarazioni rese e sulla documentazione prodotta; adempiere agli obblighi amministrativi, contabili, di rendicontazione, monitoraggio e controllo e agli ulteriori obblighi previsti dalla normativa vigente.

5. Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati personali è effettuato per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri attribuiti al Titolare, ai sensi dell’art. 6, par. 1, lett. e), del GDPR. Il trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresi i dati relativi alla salute, avviene nei casi consentiti dall’art. 9 del GDPR e dalla normativa nazionale vigente, in quanto necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e delle attività di interesse pubblico in materia sociale e socio-assistenziale. Il trattamento non è basato sul consenso dell’interessato.

6. Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati richiesti è necessario per consentire l'istruttoria della domanda e la verifica dei requisiti previsti dall'Avviso. Il mancato conferimento dei dati e della documentazione necessari può comportare l'impossibilità di procedere all'istruttoria della domanda e, nei casi previsti dall'Avviso, l'esclusione dal beneficio.

7. Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento è effettuato con modalità cartacee e informatiche, nel rispetto dei principi previsti dal GDPR. I dati saranno conservati per il periodo necessario al perseguimento delle finalità connesse al procedimento e, successivamente, per il periodo previsto dalla normativa in materia di conservazione della documentazione amministrativa e contabile e dal piano di conservazione dell'Ente.

8. Comunicazione dei dati

I dati potranno essere comunicati, nei limiti strettamente necessari allo svolgimento del procedimento e nel rispetto della normativa vigente, alla Regione Marche, ai Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale XVI, all'INPS e ad altri enti previdenziali, all'Azienda Sanitaria Territoriale competente e ai servizi sociosanitari coinvolti, ai soggetti incaricati delle attività di tesoreria e pagamento, alle Autorità e agli organismi competenti in materia di controllo, nonché agli altri soggetti pubblici cui la comunicazione sia prevista da disposizioni normative o regolamentari. I dati non saranno diffusi, salvo nei casi espressamente previsti dalla normativa vigente. L'eventuale pubblicazione della graduatoria o degli esiti avverrà nel rispetto dei principi di necessità e minimizzazione dei dati personali.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, nei casi e nei limiti previsti dal GDPR, i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679, tra cui il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, limitazione e opposizione al trattamento. L'interessato può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di: ☐ beneficiario/a dell'Assegno di cura ☐ familiare/delegato/a ☐
tutore/curatore/amministratore di sostegno ☐ altro _____

DICHIARA di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 relativa al procedimento per l'accesso all'Assegno di cura per anziani non autosufficienti.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____