

mod. B

## **DOMANDA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni/dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà), consapevole che dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero comportano, ai sensi del medesimo D.P.R. responsabilità penale ex art. 76 e l'attivazione d'ufficio del procedimento di decadenza dai benefici eventualmente concessi ex art. 75:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Recapito corrispondenza \_\_\_\_\_

in qualità di:

☐ diretto interessato;    ☐ curatore    ☐ tutore    ☐ Amministratore di sostegno con rappresentanza    ☐ parente entro il 3° grado (genitore, fratello .....)  
(per Tutore, Curatore ed Amministratore di sostegno si allega in copia Decreto di nomina)

a favore dell'interessato signor/ra \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

il seguente intervento (1)

☐ ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIALE

☐ ASSISTENZA DOMICILIARE "REABLEMENT"

☐ LAVANDERIA

☐ PASTI PRESSO \_\_\_\_\_  
giorni LUN ☐ MAR ☐ MER ☐ GIO ☐ VEN ☐ SAB ☐ DOM ☐

☐ PASTI A DOMICILIO

giorni LUN ☐ MAR ☐ MER ☐ GIO ☐ VEN ☐ SAB ☐ DOM ☐

☐ TELESOCORSO/TELECONTROLLO

☐ TRASPORTO PRESSO IL CENTRO SERVIZI DI \_\_\_\_\_

☐ SERVIZI PRESSO IL CENTRO SERVIZI DI \_\_\_\_\_

☐ SERVIZIO MENSA

☐ DOCCIA ASSISTITA

☐ SOCIALIZZAZIONE

Le persone da contattare in caso di bisogno sono:

1. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede inoltre che le richieste di pagamento delle quote relative ai servizi vengano inviate:

☐ all'indirizzo del diretto interessato

☐ all'indirizzo del richiedente (se diverso da interessato)

☐ a: Cognome/nome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

– di aver già presentato e sottoscritto

- ☐ la dichiarazione sostitutiva ICEF valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate (L.P. 1 febbraio 1993 n. 3 e deliberazioni attuative della Giunta provinciale) presso un CAF con periodo di riferimento della situazione reddituale e patrimoniale anno 20\_\_\_\_ **unitamente** alla dichiarazione per la valutazione della condizione economica ai fini della determinazione della quota di compartecipazione, presso un istituto di patronato o uno sportello periferico di informazione e assistenza al pubblico della provincia<sup>(1)</sup>.

(1) Non è sufficiente la dichiarazione sostitutiva Icef elaborata dal CAF; è necessario il collegamento operato da un patronato alle quote di compartecipazione.

– o, in alternativa, di essere a conoscenza:

- ☐ che nel caso di attivazione di interventi con carattere d'urgenza (v. "Reablement") la presentazione della dichiarazione sostitutiva ICEF entro il 20 del mese comporta la decorrenza della quota dal 1° giorno del mese precedente, mentre per la dichiarazione presentata dal 21° giorno fino alla fine del mese le quote decorreranno dal primo giorno del mese di presentazione. La mancata o ritardata presentazione della dichiarazione sostitutiva ICEF nei termini sopra indicati, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, comporta l'applicazione della quota massima di compartecipazione senza tetto massimo mensile di spesa, prevista e definita dalla disciplina vigente in materia per ogni intervento richiesto (per l'assistenza domiciliare € 18,00/ora)<sup>(1)</sup>.

A titolo esemplificativo: viene presentata la domanda per il servizio in data 1 ottobre, l'utente consegna la documentazione ICEF entro il 20 novembre, si applica la quota in base all'ICEF a partire dal 1 ottobre. Se invece presenta l'ICEF dopo il 21 novembre, si applica la tariffa ICEF a partire dal 1 novembre, mentre si applica la quota massima senza tetto massimo, per il periodo 1 ottobre – 31 ottobre.

ovvero

– dichiara che

- ☐ non intende presentare la dichiarazione sostitutiva ICEF e, pertanto, accetta la quota massima senza tetto massimo mensile di spesa, prevista e definita dalla disciplina vigente in materia per ogni intervento richiesto.

**Il sottoscritto dichiara infine:**

– di essere a conoscenza:

- della normativa che disciplina i requisiti, i criteri e le modalità di concessione dell'intervento (contenuta L.P. 13/2007, nonché nelle Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali, approvate dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 2422 dd. 09/10/2009 e n. 2879 dd. 27/11/2009, mantenute in vigore dal D.P.P. 09/04/2018 n. 3-78/Leg.) nonché la quota unitaria di compartecipazione alla spesa e del tetto massimo mensile di spesa, definiti sulla base dell'indicatore ICEF (contenuta nella Disciplina Icef di settore, approvata con deliberazione di Giunta provinciale 23.03.2015 n. 477 e s.m. e i., e, per quanto ivi non indicato, dalle Disposizioni Icef generali in vigore sempre al momento della presentazione della domanda);
- di impegnarsi a versare la quota di compartecipazione alla spesa determinata in base al coefficiente ICEF e richiesta dalla Comunità per la fruizione dell'intervento entro il termine indicato nella nota di addebito, decorso inutilmente il quale, verranno applicati gli interessi legali;
- che la Giunta provinciale da ultimo con la deliberazione n. 2256/2016 e s.m. e i. ha stabilito che la quota di compartecipazione calcolata in base alla dichiarazione ICEF ha validità fino al 31 dicembre del quarto anno

successivo all'anno di reddito e patrimonio dichiarato. L'eventuale rinnovo va presentato tra luglio e dicembre dell'anno di scadenza. In caso di mancato rinnovo entro la scadenza verrà applicata, dal 1° gennaio dell'anno successivo, la quota massima senza tetto mensile di spesa. Durante il periodo di validità della dichiarazione, sempre tra luglio e dicembre, è comunque possibile presentare una nuova dichiarazione per il ricalcolo della quota che verrà applicata solamente se le quote rideterminate sono più favorevoli. In tal caso le nuove quote avranno decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo e valgono per tre anni.

- di dover comunicare ogni variazione relativa ai requisiti che danno titolo all'intervento richiesto, quale il cambio residenza al di fuori del territorio della Comunità Alta Valsugana e Bersntol;
- che la Comunità Alta Valsugana potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato (ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445);
- degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali sono raccolti dal Servizio Socio Assistenziale per lo svolgimento dell'attività relativa alla gestione delle richieste di accesso agli interventi di assistenza domiciliare e attività aggiuntive, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico;
- che i dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge,
- che il titolare del trattamento è la Comunità Alta Valsugana e Bersntol, con sede a Pergine Valsugana, Piazza Gavazzi, 4 (e-mail: [comunita@pec.comunita.altavalsugana.tn.it](mailto:comunita@pec.comunita.altavalsugana.tn.it), sito internet [www.comunita.altavalsugana.tn.it](http://www.comunita.altavalsugana.tn.it));
- che il Responsabile della protezione dei dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento – via Torre Verde n. 23 (e-mail: [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet: [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it));
- che gli interessati possono esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e agli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003;
- che l'informativa completa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 è a disposizione presso l'Ente e nella sezione Privacy del sito [www.comunita.altavalsugana.tn.it](http://www.comunita.altavalsugana.tn.it).

**Firma dell'interessato/tutore/amministratore di sostegno con rappresentanza/parente entro il 3° grado<sup>(1)</sup>**

(1) Nel caso di tutore o amministratore di sostegno si allega decreto di nomina del tribunale, mentre nel caso di parente entro il 3° grado la Carta d'Identità dell'interessato e del parente che presenta la domanda.

\_\_\_\_\_  
**(Luogo e data)**

\_\_\_\_\_  
**(Firma)**

Firma in caso di persona sottoposta a curatela/amministrazione di sostegno senza rappresentanza, contro firma del curatore/amministratore di sostegno senza rappresentanza.

\_\_\_\_\_  
**(Luogo e data)**

\_\_\_\_\_  
**(Firma)**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata – unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore – all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo PEC all'indirizzo [comunita@pec.comunita.altavalsugana.tn.it](mailto:comunita@pec.comunita.altavalsugana.tn.it)

L'identità del dichiarante è stata da me accertata mediante:

☐ conoscenza diretta

\_\_\_\_\_  
**(Luogo e data)**

**Timbro**

\_\_\_\_\_  
**(Il Funzionario incaricato)**

☐ copia fotostatica del documento di identità allegata alla domanda

Si allegano:

- ☐ DOCUMENTI D'IDENTITA' VALIDI (DELL'UTENTE E DELLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA)
- ☐ EVENTUALE MODULO RICHIESTA ADDEBITO AUTOMATICO (SEPA)