



DOMANDA PER LABORATORI DI EDUCATIVA TERRITORIALE

Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N33

Al Sindaco del Comune di Meta

Al Responsabile/Funziario
Politiche e Servizi Sociali

Al Servizio Sociale Professionale
All'Azienda Speciale Consortile
"Penisola Sorrentina" - ATS N33
LL.SS.

Spazio riservato alla protocollazione

Prot. n. _____

Data: _____

Sezione Richiedente

La presente sezione va compilata con i dati di colei o colui che presenta l'istanza al Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza, presso il quale è possibile trovare supporto e orientamento per la redazione della stessa.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

Nato/a a: _____ Il: _____ Prov.: ()

Stato: _____ Cittadinanza: _____

Documento di riconoscimento: _____

Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Mail: _____

In qualità di: Familiare di riferimento [se segnato, indicare la parentela (madre, padre, fratello, figlio)]: _____

Tutore o Amministratore di Sostegno

Segnare con una X uno solo dei riquadri

CHIEDE

L'accesso al seguente servizio socio-assistenziale:

LABORATORI DI EDUCATIVA TERRITORIALE - CENTRO RICREATIVO ESTIVO COLONIA MARINA

IN FAVORE DI

Sezione **BENEFICIARIO (MINORE)**

N.B.: per ogni possibile beneficiario è necessario compilare una specifica istanza

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ Prov.: () Stato: _____

Cittadinanza: _____

Documento di riconoscimento: _____

Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: _____ Indirizzo: _____

Cellulare: _____ Mail: _____

Visto l'Avviso Pubblico per l'accesso al servizio Laboratori di Educativa Territoriale dell'Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - Ambito Territoriale Sociale N33, ed il Regolamento aziendale relativo al Servizio;

Consapevole delle sanzioni e della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito in caso di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del **D.P.R. n. 445 del 2000**;

DICHIARA CHE

Sezione **Composizione Nucleo Familiare ed altri dati**

Compilare la sezione indicando i membri presenti nel nucleo familiare del possibile beneficiario, così come da visura anagrafica

Nr.	Cognome e Nome	Età	Parentela con il possibile beneficiario	Eventuale disabilità

Il valore dell'**attestazione ISEE**, in corso di validità, del nucleo familiare è pari ad €:

Il possibile beneficiario, nell'a.s. 2023/2024 ha frequentato la scuola primaria, classe



Sezione POSSESSO REQUISITI del possibile beneficiario

Segnare con una X le caselle corrispondenti ai requisiti posseduti

Punteggi per componenti nucleo familiare		
Condizione del nucleo familiare	Nucleo familiare monogenitoriale (unico genitore con figli/o che NON lavora) Punti 3	
	Nucleo familiare monogenitoriale (unico genitore con figli/o che lavora) Punti 5	
	Genitori entrambi lavoratori – Punti 4	
Composizione del nucleo (numerosità) <i>[Barrare una delle seguenti opzioni]</i>	4 componenti – Punti 1	
	5 componenti – Punti 2	
	6 e più componenti – Punti 3	
Numero di minori di età nel nucleo familiare <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	2 minori – Punti 2	
	3 minori – Punti 4	
	4 e più minori – Punti 6	
Condizioni socio-economiche		
Valore attestazione ISEE del nucleo familiare del beneficiario <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	Da € 0,00 a € 5.862,79 – Punti 10	
	Da € 5.862,80 a € 11.725,58 – Punti 8	
	Da € 11.725,59 a € 17.588,37 – Punti 6	
	Da € 17.588,38 a 23.451,16 – Punti 4	
	Da 23.451,17 a 31.878,93 – Punti 2	
Situazione abitativa del nucleo (luogo di residenza abituale del beneficiario) <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	Regolare contratto di locazione – Punti 2	
	Mutuo attivo – Punti 2	
Punteggi accessori		
Famiglia con affido familiare in corso	Punti 2	
Famiglia adottiva o in affido preadottivo	Punti 2	
Situazioni di disagio psico-sociale, socio-ambientale, socio-educativo, socio-sanitario, non misurabili attraverso i precedenti parametri rilevato dal SSP di residenza	Punti da 1 a 5 <i>(compilazione a cura del SSP di residenza)</i>	
Totale punteggio		

INOLTRE

Sezione AUTORIZZAZIONI E IMPEGNI

- ➔ Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy, in base a quanto letto nell'informativa allegata alla presente istanza, di cui al Regolamento Europeo per la protezione dei dati 2016/679 (GDPR);
- ➔ Autorizza i Servizi Sociali Comunali e l'Ufficio di Piano dell'ASPS "Penisola Sorrentina" – ATS N33 – a fornire i recapiti utili ai prestatori scelti per l'erogazione dei servizi;
- ➔ COMUNICA Di voler partecipare al servizio :



dal 01/07/2024 al 26/07/2024 (1° TURNO)

dal 29/07/2024 al 31/08/2024 con interruzione dal 12/08/2024 al 16/08/2024 (2° TURNO)

dal 01/07/2024 al 31/08/2024 con interruzione dal 12/08/2024 al 16/08/2024 (INTERO PERIODO)

➤ DICHIARA Di aver preso visione del Programma Organizzativo per l'erogazione del Servizio e del Relativo Regolamento e pertanto Comunica di voler scegliere il seguente prestatore:

➤ Di essere consapevole che la compartecipazione alla spesa a proprio carico dovrà essere versata attraverso la piattaforma tecnologica PagoPA, collegandosi al sito www.aspsenisolasorrentina.it, entro la data di scadenza del Bando di Accesso al Servizio;

➤ Di essere consapevole del fatto che l'erogazione delle prestazioni previste dal Servizio è subordinata all'effettiva partecipazione alla spesa. La mancata partecipazione alla spesa entro la data di scadenza dell'Avviso Pubblico, comporta l'esclusione della presente domanda, in quanto incompleta.

➤ Di essere consapevole che, qualora intendesse rifiutare l'erogazione del Servizio, è tenuto a presentare formale rinuncia scritta presso l'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di Residenza, prima della data di avvio del servizio e/o del periodo di erogazione di riferimento.

Si precisa che, qualora la domanda di accesso non fosse collocata utilmente in graduatoria, e/o il cittadino presentasse formale rinuncia scritta prima dell'avvio del servizio e/o del periodo di riferimento, potrà richiedere il rimborso totale della quota di compartecipazione versata, compilando l'apposito modulo presente sul sito <http://www.aspsenisolasorrentina.it>.

Sezione ALLEGATI

Allegare alla presente istanza i documenti obbligatori di seguito indicati

Si allega:

➤ Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

➤ Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario in caso di minore privo di C.I., allegare copia del C.F.);

In alternativa, per cittadini stranieri, copia permesso di soggiorno EXTRA UE o permesso soggiorno UE

➤ Attestazione ISEE in corso di validità (Se non allegata si considera la compartecipazione più alta);

➤ copia della ricevuta del versamento della quota di compartecipazione a proprio carico

➤ In caso di richiedente titolare di protezione giuridica (*obbligatorio*):

➤ Atto nomina Autorità Giudiziaria competente;

➤ Altro (indicare eventuali altri allegati):

➤ _____;

➤ _____;

➤ _____;

Luogo e Data

Firma



INFORMATIVA PRIVACY

Gentile cittadino, la presente informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla Protezione dei Dati personali (RGPD) e ha lo scopo di informarla sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali che avverrà in base ai principi di liceità, correttezza e trasparenza.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona "Penisola Sorrentina" (ASPS) avente sede in Via degli aranci, 41 - 80067 Sorrento (NA) (C.F.: 09025691214).

PEO: pszn33@gmail.com PEC: asps-penisolasorrentina@pec.it

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo: responsabileprotezionedati@pszn33.it

3. Finalità, base giuridica e durata del trattamento

I **dati personali** oggetto del trattamento sono: a) dati comuni (dati anagrafici, dati di contatto, informazioni relative al nucleo familiare, informazioni relativi all'attività lavorativa, dati fiscali); b) dati particolari ai sensi dell'art. 9 RGPD (dati sanitari).

La **finalità** del trattamento è l'erogazione del servizio da parte del Titolare del trattamento. Nel caso di rifiuto a comunicare i dati richiesti, non sarà possibile procedere con l'erogazione del servizio.

Per quanto riguarda le **basi giuridiche** su cui si fonda il trattamento, esse sono:

- Per il punto a), il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale a cui è soggetto il Titolare del trattamento e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare stesso (art. 6, co.1, lett. C) e E) RGPD);
- Per il punto b), il trattamento è necessario per assolvere obblighi ed esercitare diritti del Titolare del trattamento o dell'Interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale e per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale o per la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (art. 9, co. 2, lett. B) e H) RGPD).

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per tutto il tempo necessario alla realizzazione delle finalità riportate in Avviso e Istanza.

5. Destinatari dei dati

I dati possono essere comunicati a Enti, società o soggetti che svolgono attività di consulenza, fornitura o collaborazione con il Titolare del trattamento per la realizzazione della finalità di cui al punto 3) o che possono accedere ai dati in forza della normativa nazionale o europea. Tutti questi soggetti sono stati nominati Responsabili del trattamento il cui elenco è presente in sede.

6. Trasferimento dei dati

I dati sono conservati in server che hanno sede in Unione Europea.

7. Diritti degli Interessati

In quanto Interessato del trattamento, Lei può esercitare i seguenti diritti scrivendo al Titolare del trattamento o Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi sopra indicati.

Diritto di accesso (art. 15 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di accedere ai dati personali e di essere informato su finalità e durata del trattamento, sulle categorie di dati personali oggetto del trattamento e gli eventuali destinatari e sui diritti che può esercitare.

Diritto di rettifica (art. 16 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano.

Diritto di cancellazione (art. 17 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato motivo, a patto che non ricorrano specifici motivi.

Diritto di limitazione del trattamento (art. 18 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando: contesta l'esattezza dei suoi dati personali; il trattamento è illecito; per consentirgli di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; l'Interessato si è opposto al trattamento.

Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 RGPD) - L'Interessato ha il diritto di ricevere dal Titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile e di trasmettere questi dati ad un altro Titolare del trattamento.

Diritto di opposizione (art. 21 RGPD) - L'Interessato ha diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione

Diritto di proporre reclamo (art. 77 RGPD) - L'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante della protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia e di richiedere quindi una verifica da parte dell'Autorità.

Luogo e Data

Firma

