



CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

BANDO A SPORTELLO

INTERVENTI PREVISTI DALLA DGR X/5940 DEL 05/12/2016 "PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' ED IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITA' DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE AUTOSUFFICIENZE ANNO 2016" – MISURA B2.

(dal 02 maggio 2017 al 30 novembre 2017 o fino ad esaurimento fondi)

IN ESECUZIONE delle deliberazioni dell'Ambito Distrettuale n. 1 del 17.02.2017 e n. 6 del 6.4.2017 e della Determinazione Dirigenziale n. 391 del 2/5/2017

PREMESSO:

- che con dgr X/5940 del 05/12/2016 avente ad oggetto "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità ed in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le autosufficienze anno 2016" – misura b2." Regione Lombardia intende sostenere interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita, compensando e integrando le prestazioni di cura rese direttamente dai familiari e/o attraverso personale dedicato;
- che con Decreto n. 13178 del 13/12/2016 della Direzione Generale Reddito di Autonomia e di inclusione della Regione Lombardia è stato stanziato a favore dell'Ambito di Guidizzolo la somma di Euro 148.913,00 quale quota del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2016 ed € 4.281,00 quale quota di cui alla L.R. 15/2016.

RISORSE DISPONIBILI:

Le risorse complessive disponibili per il finanziamento degli interventi di seguito precisati ammontano a complessivi € 153.194,00.

1) FINALITA'

Gli interventi previsti dalla dgr X/5940 del 05/12/2016, misura B2, di competenza dei Comuni/Ambiti Distrettuali, si caratterizzano come interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

2) REQUISITI DEI DESTINATARI

Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

- di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o in possesso di certificazione di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento;
- con valore ISEE \leq € 15.000 determinato ai sensi del D.P.C.M. 5 Dicembre 2013 n. 159. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE è \leq € 20.000;
- per i soli soggetti maggiorenni, scala triage con punteggio \geq 5

In particolare, si specifica che hanno priorità d'accesso alla Misura:

1) Persone in carico alla Misura B1/B2 al 31 ottobre 2016:

- a) laddove beneficiarie della Misura B1, non in quanto in dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientranti in quanto già beneficiari ex DGR n. 740/2013 con progetti approvati alla data del 31 ottobre 2014, valutati non con disabilità gravissima secondo i criteri del Decreto statale;
- b) persone beneficiarie della Misura B2 valutate gravissime in base ai criteri del Decreto statale, in attesa di riconoscimento della Misura B1;
- c) persone beneficiarie della Misura B2
 - c 1. con progetti di vita indipendente –laddove non finanziati con le risorse Pro.VI, Misura Reddito di autonomia o Dopo di Noi;
 - c 2. altre tipologie, laddove non finanziate con le risorse relative al Reddito autonomia, Misure ex DGR n. 2942/2014.

2) Persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato della Misura B2:

- a) Con nuovi progetti di vita indipendente
- b) Grandi vecchi non autosufficienti
- c) Con età \geq 50 anni che non beneficiano di altri interventi.

3) INTERVENTI FINANZIABILI e VALORE DEL BUONO

Il valore del buono è attribuito in base al punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione allegata al presente Bando.

E' possibile finanziare con la misura B2 i seguenti interventi indicati nella DGR X/5940/2016:

- a) **Buono sociale mensile**, anche a diversa intensità, fino ad un importo massimo di € 400,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento)

Il caregiver dovrà possedere i seguenti requisiti:

- essere occupato nell'assistenza del proprio familiare (pertanto deve essere disoccupato, casalinga/o, pensionata/o, cassaintegrata/o o lavoratore part-time per un massimo di 25 ore settimanali);





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

- non essere invalido al 100%.

b) **Buono sociale mensile, finalizzato a sostenere le prestazioni di assistente personale impiegato con regolare contratto, per un importo massimo compreso tra € 400,00 e € 800,00 (ponderato sulla base delle ore lavorative previste del contratto). Il contributo verrà calcolato a seconda della fascia di punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione;**

Nel caso di presenza sia di caregiver familiare che di assistente familiare regolarmente assunto/a, sarà possibile beneficiare del buono per il caregiver familiare (valore assegnato in base al punteggio derivante dalla valutazione) e del buono per l'assistente familiare per un importo fisso di € 400,00, per un totale massimo mensile per entrambi i buoni di € 800,00.

In caso di frequenza di unità d'offerta semi-residenziale socio-sanitaria o sociale l'importo del buono sarà ridotto in ragione della frequenza di dette unità d'offerta nella seguente misura:

- frequenza part-time riduzione del 25%,
- frequenza a tempo pieno riduzione del 50%.

Nel caso di nuclei familiari in cui sono presenti nello stato di famiglia più di un soggetto disabile, è possibile presentare istanza per ciascuno di essi. Quest'ultimi potranno accedere a tutti gli interventi previsti dal presente avviso. In questo caso il buono sociale mensile per caregiver familiare potrà essere assegnato ad un beneficiario nella misura del 100% ed in misura ridotta al 50% in favore del secondo soggetto beneficiario.

c) **Buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto.**

Il contributo verrà calcolato a seconda della fascia di punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione e verrà assegnato sulla base delle ore lavorative previste del contratto, per un importo massimo compreso tra euro 400,00 e euro 800,00.

d) **Contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso unità d'offerta residenziali socio-sanitarie o sociali.**

Il contributo per i "ricoveri di sollievo" viene concesso per un massimo di 30 gg, prevedendo una compartecipazione del 50% dell'importo, con un limite massimo pari ad euro € 1.800,00.

L'intervento per "contributo sociale per periodi di sollievo in strutture socio sanitarie o sociali accreditate" di cui alla lettera d) è compatibile con l'intervento previsto al punto a), buono





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

sociale mensile finalizzato a sostenere le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare.

- e) **Voucher sociali per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità:** pasti, lavanderia, stireria, trasporto. Il trasporto da sostenere è quello di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domicilio e/o strutture di riabilitazione) su richiesta della persona; il valore del contributo è a copertura del 50% della spesa sostenuta, con un limite massimo pari ad € 250 mensili (l'importo verrà calcolato in sede di valutazione multidisciplinare).
- f) **Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc).**
Vengono esclusi i costi relativi alle attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.
Il valore del voucher, con un limite massimo pari ad € 250,00 mensili, verrà calcolato in sede di valutazione multidisciplinare.
- e) **Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari a persone già in carico al SAD, previa rivalutazione della persona ed indicazione nel Progetto individuale degli interventi aggiuntivi.**
Il valore del contributo, con un limite massimo pari ad € 250,00 mensili verrà calcolato in sede di valutazione multidisciplinare.

4) INCOMPATIBILITA'

Secondo quanto indicato dalla D.G.R. X/5940 del 05/12/2016 la misura B2 non può essere percepita nello stesso periodo temporale in cui viene percepita la misura B1 in quanto risultano essere incompatibili.

Gli interventi "buono sociale mensile" di cui alle lettere a), b) e c) sono incompatibili con:

- il ricovero in strutture residenziali e pertanto decade dal giorno dell'inserimento dello stesso;
- il ricovero in istituti di riabilitazione e di lungodegenza: in questo caso il buono sarà sospeso proporzionalmente al periodo di degenza.

5) MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

1. L'accesso alla prestazione avverrà tramite bando distrettuale a sportello, pubblicizzato in tutti i Comuni dell'Ambito.





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

2. Le domande di valutazione (allegato 1 al presente bando) potranno essere presentate presso il Comune di residenza, corredate di tutta la documentazione richiesta, a decorrere dal giorno 2 maggio 2017 al giorno 30 novembre 2017, e comunque fino ad esaurimento delle risorse disponibili se si realizza prima del 30.11.2017.
3. Gli interventi del presente bando, le cui domande, complete di tutta la documentazione richiesta, perverranno entro i primi quindici giorni del mese, decorreranno dal mese in cui è stata presentata la domanda, mentre quelle che perverranno dopo il 15 del mese avranno decorrenza dal mese successivo.
4. A partire dalla data di apertura del bando gli interessati potranno presentare domanda di valutazione, su apposito modulo predisposto dall'Ufficio di Piano (allegato 1), presso il Servizio Sociale del proprio Comune di residenza.
5. In caso di persona maggiorenne priva della capacità di esprimere la propria volontà, la domanda dovrà essere presentata dal Tutore o Amministrazione di Sostegno.
6. In caso di minore la domanda dovrà essere presentata dal genitore o tutore.
7. Il Servizio Sociale comunale verificherà la regolarità della domanda (per i maggiorenni scheda triage superiore a 5) e provvederà alla predisposizione della valutazione multidisciplinare e alla stesura del PAI (Progetto Assistenza Individuale), in integrazione con gli operatori del Centro Multiservizi dell'ASST recandosi al domicilio del beneficiario. Agli esiti della valutazione verrà attribuito un punteggio (vedi allegato 2) in base alla situazione familiare, alla condizione economica e al livello di non autosufficienza attraverso la somministrazione delle scale ADL e IADL, e verrà svolta la verifica della congruità dello strumento richiesto in relazione al bisogno rilevato. Per quanto riguarda la valutazione del livello di non autosufficienza dei minori verrà per tutti considerato il punteggio massimo.
Nel PAI, sottoscritto dal beneficiario e dagli operatori dell'équipe di valutazione, dovrà essere riportata la valutazione, il progetto individuale, la durata, gli impegni del beneficiario, nonché:
 - il numero di buoni/voucher/contributi spettanti in relazione alla durata dell'intervento;
 - l'impegno del richiedente a segnalare al Servizio Sociale, dopo la presentazione della domanda, ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al beneficio;
 - la dichiarazione del richiedente di essere a conoscenza che il Servizio Sociale comunale e/o l'Ufficio di Piano distrettuale effettueranno puntuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge (DPR 445/2000).
8. In caso di esaurimento dei fondi in alcune misure si procederà a sottoporre alla valutazione dell'Assemblea dei Sindaci la proposta di soddisfare le domande pervenute mediante utilizzo delle risorse ancora disponibili sugli altri interventi.





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti sul Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

6) MODALITA' DI EROGAZIONE DEI BENEFICI

Il Servizio Sociale comunale, entro 30 giorni dalla data di protocollazione, provvederà a trasmettere all'Ufficio di Piano - a mano o a mezzo mail all'indirizzo pdzaltomantovano@comune.castiglione.mn.it, le domande ricevute, validate dal responsabile dell'area sociale e corredate dalla documentazione richiesta.

L'Ufficio di Piano entro il giorno 10 di ogni mese, a partire dal mese successivo a quello dell'apertura del bando, convoca apposita Commissione (composta dai membri dell'ufficio di Piano, dagli operatori del Centro Multiservizi dell'ASST e dall'A.s. del Comune di residenza del beneficiario) per la valutazione dei progetti e per la stesura della graduatoria dei beneficiari. Successivamente, liquida l'importo determinato al Comune di residenza del beneficiario.

Considerato che gli interventi previsti dalla Misura B2 sono a supporto delle persona e della famiglia, al fine di garantire la possibilità della persona fragile al proprio domicilio o nel suo contesto di vita, i Comuni dei soggetti beneficiari, previa verifica del mantenimento dei requisiti, SI IMPEGNANO ad erogare il contributo al beneficiario, nel minor tempo possibile e comunque in almeno 2 tranches: la prima entro la fine agosto e la seconda a dicembre 2017.

L'erogazione dei contributi è vincolata alla presentazione delle pezze giustificative (fatture, Buste paghe badanti, ecc...) al Comune di residenza.

7) DURATA DEL BENEFICIO ASSEGNATO

Tutti gli interventi previsti dal presente Bando, avranno una durata massima di mesi 6 se la richiesta è stata presentata prima del 15/07/2017 o dalla data di domanda se presentata successivamente. Qualora le risorse a disposizione non fossero esaurite l'assemblea dei sindaci potrà prevedere una nuova riassegnazione delle risorse alle persone presenti in graduatoria.

La commissione mensile stilerà ad ogni seduta una graduatoria e le domande verranno messe in ordine di priorità secondo quanto indicato al punto 2) del presente bando;

8) DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

1. domanda di valutazione per l'ammissione al contributo (allegato 1 al Bando)
2. copia della certificazione di invalidità
3. copia del contratto di lavoro di assunzione di assistente personale o documentazione attestante la presenza del care-giver facente funzioni di assistente personale e che tale attività sia incompatibile con un rapporto di lavoro autonomo/dipendente full-time;
4. ISEE in corso di validità;

9) LIMITI ALLA PARTECIPAZIONE

1. Non potranno essere presentati progetti già finanziati con fondi comunali o con altri fondi per gli stessi interventi (es.: per assistente personale, ricoveri di sollievo ecc.)





CITTA' DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Provincia di Mantova

Ente Capofila del

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE DI GUIDIZZOLO

Comuni di

Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Medole, Monzambano, Goito, Guidizzolo, Ponti-sul-Mincio,
Solferino, Volta Mantovana

10) VERIFICHE E CONTROLLI

1. I Comuni/l'Ambito distrettuale si riservano di verificare la veridicità della situazioni dichiarate.
2. Nel caso sia accertata l'erogazione indebita di contributi dovuta alla perdita dei requisiti, a dichiarazioni non veritiere, i Comuni provvederanno immediatamente alla revoca del beneficio e alle azioni di recupero delle somme indebitamente corrisposte, fatte salve le responsabilità penali derivanti dal rendere dichiarazioni mendaci.

11) DECADENZA DAL BENEFICIO

1. Il diritto all'erogazione dei benefici decade in caso di:
 - a) ricovero definitivo in strutture di tipo residenziale;
 - b) trasferimento di residenza del beneficiario in Comune non rientrante tra quelli dell'Ambito distrettuale di Guidizzolo;
 - c) decesso.
2. E' altresì causa di decadenza l'annullamento del progetto conseguente alle verifiche del Servizio sociale comunale;
3. Il beneficio decade dal 1° giorno del mese successivo al verificarsi degli eventi sopra richiamati.

12) MONITORAGGIO E FLUSSI INFORMATIVI

1. A conclusione delle procedure di assegnazione, l'Ufficio di Piano relazionerà all'Assemblea dei Sindaci in merito ai risultati dell'attuazione degli interventi e provvederà ad assolvere il debito informativo secondo le indicazioni regionali.

13) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il trattamento dei dati personali e sensibili rilasciati dal richiedente verrà effettuato nel pieno rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali".

Castiglione delle Stiviere, li 02/05/2017

IL RESPONSABILE PIANO DI ZONA

(dr.ssa Barbara Marangotto)



DOMANDA DI VALUTAZIONE INTEGRATA
Misura a favore delle persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti
Misura B2 – EX DGR X/5940 del 05/12/2016

Il sottoscritto _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Residente nel comune di _____

In via _____ n. _____

Telefono _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

in qualità di

diretto interessato

familiare grado di parentela _____

tutore nominato con decreto n. _____ del _____

amministratore di sostegno nominato con decreto n. _____ del _____

del sig. Cognome e Nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente nel comune di _____

in via _____ N. _____

telefono _____

e- mail _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di poter accedere alla valutazione socio-sanitaria integrata per la definizione di un Progetto Individuale di assistenza – in collaborazione con il CEAD dell'ASST – comprensivo delle misure previste ai sensi della DGR N. X/5940 del 5.12.2016 Misura B2 a favore delle persone con gravi disabilità o anziani non autosufficienti.

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. ISEE in corso di validità
2. copia della certificazione di invalidità

3. copia della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92
4. fotocopia del codice IBAN dell'istituto di credito presso il quale dovrà essere accreditato il beneficio economico.
5. copia del contratto di lavoro di assunzione di assistente personale o documentazione attestante (stato di famiglia, stato occupazionale o contratto di lavoro part-time) la presenza del caregiver facente funzioni di assistente personale e che tale attività sia incompatibile con un rapporto di lavoro autonomo/dipendente full-time.

CHIEDE ALTRESÌ

che il contributo eventualmente concesso venga versato sul proprio conto corrente personale.

A tal fine, in ottemperanza al disposto dalla Legge 13/08/2010, n° 136, art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", comunica gli estremi del proprio conto corrente:

ISTITUTO DI CREDITO				ABI	
AGENZIA				CAB	
IBAN	I	T			

Conto cointestato: SÌ NO

EVENTUALE COINTESTATARIO DELCONTO	COGNOME
	NOME
	COD.FISCALE
	Nato a
	Il
	Residente a
In via	

che il contributo eventualmente concesso venga riscosso da (*grado di parentela*) _____, sig./sig.ra _____ residente a _____ in via _____, al/alla quale rilascio, contestualmente alla presente richiesta, formale delega per la riscossione.

A tal fine, in ottemperanza al disposto dalla Legge 13/08/2010, n° 136, art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari", comunica gli estremi del conto corrente relativi a _____ :

ISTITUTO DI CREDITO				ABI	
AGENZIA				CAB	
IBAN	I	T			

Si comunicano altresì le generalità ed il codice fiscale della persona intestataria del sopraccitato conto:

DATI ANAGRAFICI INTESTATARIO DEL CONTO	Nome/cognome..... Residente a Indirizzo: VIA C.F. Nato ail
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Eventuali modifiche saranno comunicate tempestivamente e comunque entro 7 giorni dalla data di variazione (comma 7 art. 3).

La presente comunicazione è fornita ai sensi e per gli effetti della Legge 13/08/2010, n° 136.

DICHIARA:

di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopracitato D.P.R. N. 445/2000;

IL RICHIEDENTE

DATA _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto _____
 acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" come definiti all'art. 4 lett. d) del citato decreto, vale a dire "i dati personali idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e le vita sessuale"

presta il suo consenso al trattamento dei dati sensibili nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.

Data _____

Firma _____

Considerato che il signor/ra _____ non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica di agire o per incapacità di intendere o di volere,

il sottoscritto _____ in qualità di

familiare

tutore

amministratore di sostegno

Acconsente

Al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR n. X4249/2015, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data _____

Firma _____