 **ALLEGATO B**

**ALL’ENTE CAPOFILA**

**DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI**  **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**  **(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)** |

Il/la sottoscritto/a …………..…………………............................................………........................................

nato/a a ………….…………..…………….. il ………………..…………………….….

residente a ………………………………………………………………………………………………...…

in via ………….………………………………………….……………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. …………………..………email:…………………………………………………..

presa visione della DGR n. 1191 del 07.08.2023 “Interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - Criteri per l’attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2023/2024”.

**CHIEDE**

in qualità di genitore/tutore, **l’erogazione del contributo per**:

 **assistenza all’autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare**

**sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)

**supporti per l’autonomia** (computer, software e altri ausili tecnologici a condizione che siano espressamente dichiarati necessari nel PEI)

**adattamento testi scolastici** (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

a favore di…………………………………….. nato/a a………………………….il…………………

Codice Fiscale (*del minore)*………………………………………………………………………………...

con disabilità:  **uditiva visiva**

in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) :  **si no**

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- che nell’anno scolastico 2023/2024 l’alunno frequenta:

**nido d’infanzia**

**scuola dell’infanzia**

**scuola primaria**

**scuola secondaria di primo grado**

**scuola secondaria di secondo grado**

classe……………. sez. .……....

presso la scuola .………………………………………………………………………………………..…….. sita in ………..…………………….…………Via……………….…………………………… Cap ………….

- di  **usufruire /**  **non usufruire** dei fondi stanziati per l’intervento denominato “Integrazione scolastica” di cui alla L.R. 18/96;

- di  **usufruire /**  **non usufruire**  di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.

- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conto corrente postale  Conto corrente bancario  presso …………………………………………………....… Agenzia/filiale di………………………….  intestato a…………………………………………………………………………………………...………  Codice IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ulteriori dichiarazioni |

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

1. copia del verbale di accertamento socio-sanitario previsto dalle leggi n. 381/70 (per i disabili sensoriali dell’udito) - n. 382/70 (per i disabili sensoriali della vista);
2. copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell’intervento richiesto indicando la durata espressa in mesi e specificando il monte ore mensili necessario in ambito domiciliare (esclusivamente nella circostanza in cui l'alunno non sia titolare di PEI, la famiglia dovrà corredare la domanda di accesso al contributo con il “Piano Didattico Personalizzato” redatto dal Consiglio di Classe oppure con la richiesta dell’UMEE di competenza da cui emerga il bisogno di intervento e le ore mensili da assegnare);
3. Curriculum Vitae dell’operatore incaricato dell’assistenza all’autonomia e alla comunicazione con il visto eventuale da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei disabili sensoriali;
4. Copia del contratto con l’operatore incaricato dell’assistenza all’autonomia e alla comunicazione se già stipulato all’atto della domanda (altrimenti la copia dovrà essere trasmessa successivamente non appena stipulato);
5. copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
6. fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

**Per la richiesta di un contributo per i testi scolastici, oltre alla suindicata documentazione, occorre presentare:**

1. il PEI o la richiesta dell’UMEE in cui viene indicata la tipologia di adattamento richiesto (traduzione braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc..);
2. il preventivo rilasciato dal soggetto scelto per l’adattamento dei testi dove saranno specificati i testi per l’a.s. 2024/2025 nonché le pagine e le parti di testo che necessitano di adattamento (es. n. pagine per capitolo, paragrafi, ecc.);
3. eventuale validazione del preventivo da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei ciechi e degli ipovedenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell’art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.**

**Informativa.** Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolare Trattamento** | Comune di Fermo – Via Mazzini n. 4 – 63900 Fermo in qualità di ente capofila dell’ATS 19 per l’intera banca dati, i restanti Comuni dell’ATS 19 per la banca dati dei cittadini residenti, nell’ambito delle rispettive competenze. |
| **Responsabile** | Coordinatore dell’ATS 19, per la banca dati di tutto l’ATS 19, e i Responsabili dei Servizi Politiche Sociali dei restanti Comuni |
| **Responsabile della Protezione dei dati (DPO)** | Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall’Amministrazione Comune di Fermo è l’Avv. Nadia Corà del Gruppo Maggioli S.p.A. Indirizzo di posta elettronica presso l’Ente del RPD: dpo@comune.fermo.it.  Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile della Protezione dei dati (DPO), contattando l’indirizzo email: consulenza@entionline.it |
| **Incaricati** | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti ed i collaboratori esterni, assegnati anche temporaneamente al Comune di Fermo, ente capofila dell’ATS XIX, e ai Comuni dell’ATS XIX. |
| **Finalità** | I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di erogare il contributo e adempiere agli obblighi di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati a valere sulle risorse nazionali per gli interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali. |
| **Modalità** | Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la raccolta, la registrazione, l’elaborazione, la comunicazione, nei limiti in cui strettamente necessario alle finalità del trattamento. |
| **Ambito comunicazione** | I dati verranno utilizzati dal Comune di Fermo, ente capofila dell’ATS XIX, e dai Comuni dell’ATS XIX. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati possono essere comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all’Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l’effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all’istituto di credito per la liquidazione dell’eventuale contributo di cui trattasi |
| **Natura conferimento dati** | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l’impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l’esclusione dal procedimento oggetto dell’Avviso; |
| **Sito** | [www.comune.fermo.it](http://www.comune.fermo.it/). e [www.ambitosociale19.it](http://www.ambitosociale19.it/) |
| **Diritti** | L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. |

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_