



**MODULO DI DOMANDA "RITORNARE A CASA PLUS"**  
**INTERVENTI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E CON DISABILITÀ**  
**Livello Assistenziale Base B**

**ALLEGATO 2**

Al Comune di Iglesias

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- destinatario del Progetto
- amministratore di sostegno/ incaricato della tutela/ curatore
- titolare della potestà genitoriale
- familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per se stesso

in favore di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_,  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Accesso al Programma "Ritornare a Casa Plus" per Livello Assistenziale Base B:

**DICHIARA**

che il/la Signor/Signora ..... (barrare le caselle):

- beneficia dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;
- si trova in almeno una delle condizioni indicate nell'Avviso per il livello BASE B;
- beneficia di Piano Personalizzato L.162/1998 in qualità di ultrasessantacinquenne con punteggio nella scheda salute superiore a 40;





- non beneficia di un Piano Personalizzato L.162/1998;
- rinuncerà al Piano Personalizzato L.162/1998, in caso di riconoscimento del contributo “Ritornare a Casa PLUS” per Livello Assistenziale Base B;
- beneficia del Progetto Home Care Premium ( prestazione prevalente);
- non beneficia del Progetto Home Care Premium ( prestazione prevalente).

#### DICHIARA INOLTRE

- di comunicare tempestivamente eventuali ricoveri in strutture ospedaliere, residenziali o hospice per un periodo fino a 30 giorni, in quanto gli interventi verranno sospesi per essere ripristinati con il rientro a domicilio.
- di valutare, in caso di esito positivo dell’istanza, la possibilità di utilizzare *fino alla metà* del contributo per la fornitura diretta di cura da parte del Caregiver per le seguenti attività e numero ore di assistenza giornaliera:

---

#### Allega a tal fine:

- La Scheda di Valutazione Multidimensionale aggiornata alla situazione sanitaria in essere al momento della presentazione della domanda, e completa di Relazione Sanitaria per l’inserimento nel Programma Ritornare a Casa Plus (da compilare, timbrare e firmare in tutte le sue parti a cura del Medico di Medicina Generale o del medico specialista della patologia principale o della UVT), rilasciata in data non anteriore ai 6 mesi;
- La/Le certificazione/i degli specialisti pubblici convenzionati o liberi professionisti che dimostri una delle condizioni previste dall’art. 3 DM del 26.09.2016 - Allegato B - rilasciata in data non anteriore ai 6 mesi precedenti la presentazione dell’istanza;
- Il certificato ISEE socio sanitario 2025;
- La copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- Copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall’INPS (**Allegare la copia del verbale senza gli OMISSIS, ovvero la copia del verbale dove sono chiaramente specificate le patologie della persona disabile**) o altra certificazione di cui all’art. 3 del DPCM 159/2013;
- Eventuale decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario.

Comune, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Note

- 1) Allegare alla presente domanda esclusivamente la documentazione su indicata, in quanto eventuali integrazioni non saranno prese in considerazione.
- 2) consegnare direttamente o spedire la presente domanda e la documentazione allegata con Racc. A/R all’Ufficio Protocollo del Comune di Iglesias **oppure** all’indirizzo PEC: protocollo.comune.iglesias@pec.it

#### INFORMATIVA





Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

1. Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);
2. I dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di **Iglesias** in applicazione del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy) e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati.
3. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e in forma aggregata, a istituti pubblici o privati sempre nell'ambito delle funzioni istituzionali nell'interesse del/la sottoscritto/a e dei beneficiari;
4. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.
5. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per l'accesso ai contributi di cui alla presente istanza.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) Ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) opporsi al processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- l) proporre reclamo a una autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti mediante comunicazione scritta da inviare alla **PEC:** [protocollo.comune.iglesias@pec.it](mailto:protocollo.comune.iglesias@pec.it)

Titolare del trattamento è il Comune di **Iglesias** con sede in **Via Isonzo** PEC: [protocollo.comune.iglesias@pec.it](mailto:protocollo.comune.iglesias@pec.it)

### MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta sottoscrivendo tale modulo ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per i fini istituzionali del Comune di **Iglesias** e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

**Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello)** .....

**Data** ..... **Firma dell'interessato** .....