



# Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna



Distretto Socio-sanitario di Carbonia

**MODULO DI DOMANDA “ RITORNARE A CASA PLUS”  
INTERVENTI D SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA’ PER LE PERSONE CON DISABILITÀ  
GRAVISSIME  
DGR. N.63/12 DEL 11.12.2020**

**ALLEGATO 3: Richiesta di accesso Livello assistenziale primo secondo e terzo**

Al Comune di Carbonia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del/della  
Signor/Signora \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
Via/P.zza/Loc.tà/Frazione \_\_\_\_\_

Recapito telefonico del familiare di riferimento \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che il/la Signor/Signora \_\_\_\_\_ . :

- 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” Livello Assistenziale Primo – Secondo – Terzo;
- di beneficiare del Progetto Home Care Premium ( prestazione prevalente);
- di non beneficiare del Progetto Home Care Premium ( prestazione prevalente).

## CHIEDE



# Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna



Distretto Sociosanitario di Carbonia

Che il Signor/la Signora \_\_\_\_\_ possa avere accesso al Programma **“Ritornare a Casa Plus”** per **Livello Assistenziale Primo – Secondo - Terzo:**

- 1° annualità;
- di utilizzare, in caso di esito positivo dell’istanza, 1/3 del contributo ordinario per la fornitura diretta di cura da parte del Caregiver;
- un cambio di livello del Progetto già in essere;

Allega a tal fine:

- La Scheda di Valutazione Multidimensionale (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);
- La/Le certificazione/i degli specialisti della struttura pubblica che riporti/no la diagnosi e il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia del paziente; (1) Le certificazioni dovranno essere state prodotte negli ultimi sei mesi a partire dalla data di presentazione dell’istanza.
- Il certificato ISEE socio sanitario 2021;
- La copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- Verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all’allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
- copia dei decreti di nomina dei tutori o amministratori di sostegno.
- documentazione attestante che l’utente è in carico alle cure domiciliari o palliative

(1)In caso di :

- soggetti affetti da Neoplasia viene richiesto il certificato dello specialista pubblico o convenzionato (oncologo) accompagnato dalla scala Karnofsky;
- soggetti affetti da patologie non reversibili SLA/SMA viene richiesta la “Scala di valutazione del grado di disabilità delle patologie ad interessamento neuromuscolare”: per i pazienti affetti da Sclerosi la Multipla viene richiesta la scala di Valutazione EDSS;
- soggetti affetti da Demenza viene richiesta la scala CDRs con punteggio 5.



# Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna



Distretto Sociosanitario di Carbonia

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

Firma \_\_\_\_\_

**La presente e la documentazione prodotta dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Carbonia**

**Si precisa che alla documentazione andranno allegati solo referti e certificazioni dei medici specialisti. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci etc.etc.**

## **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 Carbonia 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;



# Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna



Distretto Sociosanitario di Carbonia

- 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: [comcarbonia@pec.comcarbonia.org](mailto:comcarbonia@pec.comcarbonia.org)

Il Titolare del trattamento è il Comune di Carbonia - PEC: [comcarbonia@pec.comcarbonia.org](mailto:comcarbonia@pec.comcarbonia.org)

## 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 Carbonia con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_