



COMUNE DI BARI

Prot. n. _____

Al Direttore Municipio n. _____

RICHIESTA DI ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI SOCIALI

Il sottoscritto, per se stesso o in qualità di genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore, ovvero parente entro il terzo grado della persona sotto indicata, per la quale è richiesto l'intervento,

CHIEDE

DI POTER ACCEDERE AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI BARI CON LE MODALITA' DI CUI ALLA VIGENTE NORMATIVA USUFRUENDO DEL SEGUENTE INTERVENTO:

PRESTAZIONE DOMICILIARE:	indicare la prestazione richiesta
PRESTAZIONE RESIDENZIALE:	indicare la prestazione richiesta
PRESTAZIONE SEMIRESIDENZIALE:	indicare la prestazione richiesta
ALTRE PRESTAZIONI:	indicare la prestazione richiesta

A TAL FINE,

informato sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché sulle conseguenze previste dall'art.75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 4, 5, 46, 47 DEL DPR 445/2000 e s.m.i.:

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTO L'INTERVENTO

(cognome) _____ (nome) _____

nat. _____ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* **Stato civile:** Celibe/Nubile Coniugato/a Vedovo/a Separato/a Divorziato/a Convivente

* **Cittadinanza:** Italiana Comunitaria Extracomunitario in possesso della carta/permesso di soggiorno **si** **no**

Rifugiato politico o Apolide

* **Situazione lavorativa:** Occupato/a Disoccupato/a Inoccupato/a altro _____

QUADRO E - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Di essere in possesso del reddito ISEE pari ad euro.....

ovvero

- A. Di essere in grave difficoltà socio-economica che non consente, anche temporaneamente, di soddisfare i bisogni primari della persona;
- B. Di essere senza dimora;
- C. Di essere privo di rete familiare e sociale in grado di fornire assistenza;
- D. Di avere necessità di iniziare/completare un progetto di inclusione socio-lavorativa.

N.B. I requisiti di cui alla lettera A. B. C. devono coesistere per l'accesso ai centri notturni di accoglienza.

I requisiti di cui alla lettera A. B. C. D. devono coesistere per l'accesso ai servizi a bassa soglia di contrasto alla grave emarginazione adulta, laddove sia necessario iniziare/completare un progetto di inclusione socio-lavorativa.

QUADRO F - SITUAZIONE ABITATIVA

TITOLARITA' ABITAZIONE

- proprietà
- usufrutto
- titolo gratuito
- in affitto
- in affitto con notifica di sfratto
- casa popolare
- coabitazione

DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO

- servita
- poco servita
- isolata

BARRIERE ARCHITETTONICHE

- assenti
- solo esterne
- interne
- ascensore sì no

CONDIZIONE ABITATIVA

- abitazione adeguata (alloggio privo di barriere architettoniche e adeguato al numero di persone con presenza di riscaldamento, servizi igienici adeguati, salubrità e spazio fruibile sufficiente);
- abitazione inadeguata (scarsa luminosità, assenza di riscaldamento, barriere interne e/o esterne);
- abitazione gravemente inadeguata (alloggio pericoloso, fatiscente, antigienico, gravemente insufficiente per il numero di persone, isolato).

QUADRO G- Sottoscrizione

Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta persona diversa da quella per cui è richiesto l'intervento

(cognome) _____ (nome) _____

nat. a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ nella qualità di _____

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

BARI, _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30.6.2003 N.196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI).

Desideriamo informarLa che il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In applicazione, pertanto, dell'art.13 del citato decreto Le forniamo le seguenti informazioni:

1) **Finalità del trattamento dei dati:** Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune di Bari di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuiti dalla legge o dai regolamenti;

2) **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e/o informatiche e/o telematiche, attraverso operazioni o complessi di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione dei dati di cui all'art.4. D.lgs.196/2003;

3) **Conferimento dei dati:** è obbligatorio per i procedimenti amministrativi, come onere per l'interessato che voglia ottenere un provvedimento;

4) **Rifiuto di conferire i dati:** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati richiesti e/o contenuti nella modulistica comporta il mancato rilascio del provvedimento richiesto e l'impossibilità di evadere la pratica ed ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o regolamento;

5) **Comunicazione dei dati:** I dati acquisiti saranno comunicati esclusivamente alla ditta appaltatrice che avrà incarico di espletare materialmente il servizio. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs 196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, anche per quanto riguarda i dati sensibili e giudiziari;

6) **Diritti dell'interessato:** All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del citato codice ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di richiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi;

7) **Titolari e Responsabili del trattamento:** Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bari. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del Municipio;

8) **Fonti di riferimento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari:** Ai sensi degli artt.21 e 22 del d. Lgs.196/2003, gli uffici della Ripartizione Servizi alla Persona/Municipio effettuano il trattamento dei dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali sulla base della normativa indicata nei singoli moduli di domanda o di comunicazione.

Il richiedente preventivamente informato in merito al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.11 D. Lgs 196/2006, autorizza il Comune di Bari a raccogliere e trattare i propri dati personali esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo riguardano.

Bari, _____

Firma _____

Documentazione necessaria per l'accesso ai servizi:

Servizi Area Anziani

Anziani: Affidato familiare:

PER AFFIDATO

documento di riconoscimento

codice fiscale

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

Certificato attestante stato di salute ed il grado di autosufficienza/ idonea documentazione a riprova dell'invalidità

PER AFFIDATARIO

documento di riconoscimento

codice fiscale

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 attestante i requisiti di idoneità (art. 6 Regolamento) e la tipologia di affido

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

Anziani: Servizio di assistenza domiciliare (SAD) :

documento di riconoscimento

codice fiscale

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE (ordinario o ISEE socio-sanitario per anziani nonautosufficienti)

Certificato medico attestante lo stato di salute;

Idonea documentazione a riprova dell'invalidità;

Autocertificazione attestante l'impossibilità per i familiari e i conviventi a garantire in modo adeguato la cura della persona richiedente

Altra documentazione attestante lo stato di necessità del richiedente (art. 8 Disciplinare)

Anziani: Inserimento in strutture residenziali (Casa di riposo)

documento di riconoscimento

codice fiscale

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

certificato medico attestante lo stato di salute ed il grado di autosufficienza ;

Anziani: Inserimento in centri aperti polivalente

documento di riconoscimento

Servizi per adulti in difficoltà

Inserimento in centro notturno di accoglienza per persone senza dimora

documento di riconoscimento

Centro di accoglienza diurna per persone adulte con difficoltà sociale

documento di riconoscimento

Alloggio sociale per adulti in difficoltà

documento di riconoscimento

Servizi per minori e famiglie

Centri servizi per le famiglie

documento di riconoscimento

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

verbale della commissione medica attestante eventuale condizione di invalidità

Minori: affido familiare

PER AFFIDATO

documento di riconoscimento

verbale della commissione medica attestante eventuale condizione di invalidità

PER AFFIDATARIO

documento di riconoscimento

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 attestante i requisiti di idoneità (art. 6 Regolamento) e la tipologia di affido

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

Minori: servizio educativo domiciliare (home maker)

documento di riconoscimento

codice fiscale

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario o ISEE minorenni per i figli di genitori non conviventi

verbale della commissione medica attestante eventuale condizione di invalidità

Centro antiviolenza

documento di riconoscimento

Servizi per diversamente abili

Diversamente abili: servizio di educativa domiciliare integrata "SEMI"

documento d'identità attestante la residenza nel territorio comunale di Bari

attestazione di invalidità con il riconoscimento della indennità di frequenza

certificazione di disabilità attestata dalla competente commissione sanitaria ai sensi della L.104/1992 art.3 comma 3

Diversamente abili: affido adulti in difficoltà

PER AFFIDATO

copia del documento d'identità

domanda o proposta di affido

attestazione di handicap ai sensi della L.104/1992 e verbale della commissione medica attestante la condizione di invalidità

PER AFFIDATARIO

copia del documento d'identità in corso di validità

manifestazione di interesse previa pubblicazione di apposito Avviso Pubblico

eventuale curriculum attestante l'esperienza pregressa in servizi simili

Diversamente abili: servizio di assistenza domiciliare SAD

copia del documento d'identità del fruitore del servizio

attestazione di handicap ai sensi della Legge 104/1992 come risultante da verbale della Commissione Medica attestante la condizione d'invalidità

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione Isee ordinario del nucleo familiare (nel caso di prestazioni sociali agevolate rivolte a minori di 18 anni)

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione Isee ristretto socio sanitario in caso di disabili adulti (18-64 anni)

autocertificazione attestante l'impossibilità dei familiari o conviventi a garantire in modo adeguato la cura del soggetto richiedente

eventuale nomina di amministratore di sostegno o di tutore

eventuale provvedimento del Tribunale (in caso di minori)

Servizi per l'area dell'immigrazione

Immigrati: servizio di accoglienza per donne gestanti con figli a carico

Permesso di soggiorno in corso di validità o di rinnovo;

Domanda di inserimento in struttura residenziale.

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione Isee ordinario

Immigrati: centro polifunzionale per l'accoglienza e l'integrazione

Permesso di soggiorno valido o in corso di rinnovo;

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione Isee ordinario

Immigrati: Affidato familiare per minori stranieri

PER AFFIDATO

documento di riconoscimento

Permesso di soggiorno valido o in corso di rinnovo;

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione Isee ordinario

verbale della commissione medica attestante eventuale condizione di invalidità

PER AFFIDATARIO

documento di riconoscimento

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 attestante i requisiti di idoneità (art. 6 Regolamento) e la tipologia di affido

DSU rilasciata dal CAF attestante avvenuta richiesta di certificazione ISEE ordinario

Immigrati: Sportello per l'integrazione socio sanitario e culturale per persone immigrate

documento di riconoscimento