

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

| | | |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Campagnano di Roma | Formello | Riano |
| Capena | Magliano Romano | Rignano Flaminio |
| Castelnuovo di Porto | Mazzano Romano | Sacrofano |
| Civitella San Paolo | Morlupo | Sant'Oreste |
| Fiano Romano | Nazzano | Torrita Tiberina |
| Filacciano | Ponzano Romano | |

ALLEGATO F

(da compilare a cura dell'UVMD a seguito dell'eventuale inserimento in graduatoria dell'utente che ha scelto come intervento il CONTRIBUTO DI CURA)

Scheda caregiver familiare

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome)

nato a..... il

residente a in via/piazza/strada

Codice fiscale

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere "CAREGIVER FAMILIARE" di (nome e cognome dell'assistito).....

..... nato a.....

il residente a

in via/piazza/strada

domiciliato in (se diverso dalla residenza)

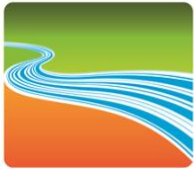
.....

Codice fiscale

DICHIARA

inoltre, di essere:

- Genitore
- Coniuge
- convivente di fatto
- familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)
- affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge)
- familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all' art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.
- altro



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

| | | |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Campagnano di Roma | Formello | Riano |
| Capena | Magliano Romano | Rignano Flaminio |
| Castelnuovo di Porto | Mazzano Romano | Sacrofano |
| Civitella San Paolo | Morlupo | Sant'Oreste |
| Fiano Romano | Nazzano | Torrita Tiberina |
| Filacciano | Ponzano Romano | |

di essere caregiver da: (indicazione durata)

.....

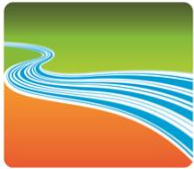
di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura)

.....

.....

Luogo e data:

Firma



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

| | | |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Campagnano di Roma | Formello | Riano |
| Capena | Magliano Romano | Rignano Flaminio |
| Castelnuovo di Porto | Mazzano Romano | Sacrofano |
| Civitella San Paolo | Morlupo | Sant'Oreste |
| Fiano Romano | Nazzano | Torrita Tiberina |
| Filacciano | Ponzano Romano | |

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome dell'assistito)

.....

nato a..... il

residente a..... in via/piazza/strada

Codice fiscale

Oppure

Il/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome)

.....

nominato con provvedimento del Giudice tutelare n.

nato a..... il

residente a..... in via/piazza/strada

Codice fiscale

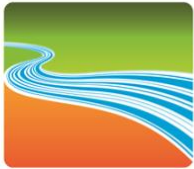
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il Sig./Sig.ra è il proprio caregiver familiare.

Luogo e data:

Firma



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

| | | |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Campagnano di Roma | Formello | Riano |
| Capena | Magliano Romano | Rignano Flaminio |
| Castelnuovo di Porto | Mazzano Romano | Sacrofano |
| Civitella San Paolo | Morlupo | Sant'Oreste |
| Fiano Romano | Nazzano | Torrita Tiberina |
| Filacciano | Ponzano Romano | |

INFORMATIVA PRIVACY

Informato, nel rispetto del nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali GDPR del 2016/679, dell'art. 13 del D.lgs. 196 del 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivilegittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Consorzio della Valle del Tevere.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Consorzio della Valle del Tevere nella persona del Responsabile del procedimento, Dott. Federico Conte. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano e gli uffici interessati nel procedimento.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso pubblico.

Luogo e data:

Firma

Sezione a cura dei servizi

Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a con disabilità o non autosufficienza in data

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager

.....

Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.