



PROTOCOLLARE PRESSO IL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA

ISTANZA BUONO E VOUCHER SOCIALE

APPLICAZIONE DGR 3719/2024 – MISURA B2

BENEFICIARIO DELLA MISURA

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____ Codice fiscale _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____

Tel. _____ email _____

(se domanda compilata da terzi per conto del beneficiario): **DATI DEL RICHIEDENTE**

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____

Tel. _____ email _____

Nella sua QUALITA' di:

☐ FAMILIARE grado di parentela _____

☐ TUTORE ☐ CURATORE ☐ AMMINISTR. DI SOSTEGNO decreto n. _____ del _____

CHIEDE

la valutazione del competente ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza **al fine di accedere ad una delle prestazioni** previste dalla D.G.R. n. 3719/2024, **MISURA B2** di seguito riportate:

BUONO SOCIALE MENSILE

☐ per le Prestazioni di assistenza assicurata dal CAREGIVER FAMILIARE (Intervento 1) *

☐ per le Prestazioni di assistenza assicurata da ASSISTENTE PROFESSIONALE (Intervento 2)

☐ per Progetto di VITA INDIPENDENTE (Intervento 3)

* Il Buono caregiver è compatibile con la richiesta a scelta di uno solo degli Interventi Voucher sotto indicati.



PRESTAZIONI SOCIALI VOUCHER *

* E' possibile la scelta di una sola delle prestazioni voucher sotto elencate. La prestazione sociale voucher è compatibile con la richiesta del Buono sociale caregiver (Intervento 1) sopraindicato.

- ☐ Intervento 4.1 **“Progettualità Di Supporto E Solievo Al Caregiver Familiare”** In Favore Di Persona **Anziana/Adulta/Minore**
- ☐ Intervento 4.2 **“Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità E Anziana Non Autosufficiente”** **Adulti – Anziani**
- ☐ Intervento 4.3 **“Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità”** **Minori**
- ☐ Intervento 4.4 **“Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità”** Sportivo/Ricreativo/Artistico – **Adulti/Minori**
- ☐ Intervento 4.5 Ricovero Temporaneo In Favore Di Persona **Anziana/Adulta/Minore**

In caso di nuclei familiari in cui siano presenti, da stato di famiglia, più persone aventi i requisiti richiesti per accedere alla presente iniziativa, è possibile presentare domanda multipla, ossia un'istanza per ciascuno di essi ai fini di una valutazione complessiva del bisogno, secondo le modalità illustrate nell'Avviso Pubblico e nei criteri distrettuali.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, Consapevole che il Comune di residenza e il Distretto sociale Est Milano, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potranno procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 dello stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare con una “X” la/le condizioni dichiarate)

- ☐ che la situazione del candidato è compatibile con l'Avviso Pubblico E Criteri Distrettuali - Dgr 3719/2024
- ☐ di aver preso visione e di accettare i termini dell'avviso pubblico
- ☐ che la misura per cui è richiesta la valutazione non è finanziata da altre provvidenze economiche

Relativamente all'INVALIDITA'

- ☐ indennità di accompagnamento
- ☐ lo stato di invalidità al 100% con riconoscimento disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3
- ☐ invalidità di minore con indennità di accompagnamento
- ☐ indennità di frequenza con riconoscimento disabilità ai sensi della L.104/92 art.3 c.3



Relativamente alle cause di COMPATIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ:

(crocettare obbligatoriamente SI oppure NO)	SI	NO
Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);		
Misura B1;		
Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; (salvo termini e condizioni indicate nella sezione destinatari)		
Contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;		
Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;		
Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024;		
Home Care Premium/INPS HCP.		

* In caso di presenza di incompatibilità DICHIARA altresì:

☐ (RICOVERO IN ATTO ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA): che il ricovero è in corso dalla data _____ **consapevole che** dovrà presentare dimissione entro il **03.07.2025** termine ultimo di realizzazione delle Istruttorie da parte dei Servizi Sociali , **PENA LA DECADENZA DELL'ISTANZA**,

☐ (RICOVERO NEL PERIODO DI VALIDITA' DELLA GRADUATORIA) **che fornirà** al servizio sociale di residenza **certificato di dimissione** presentando il modulo Variazione Pai (**allegato 5**)

COME CONSEGNARE O COMPILARE LA DOMANDA

PIOLTello: protocollo@cert.comune.piolto.mi.it (riceve anche da mail ordinaria) oppure Nei giorni di Apertura al Pubblico senza Appuntamento - Servizio Sociale Tel. 02/92.366.121 - 02/92.366.107 - 02/92.366.113

RODANO : comune.rodano@pec.regione.lombardia.it (riceve solo da pec) oppure contattando il numero tel. 02/95.95.95.209 Servizio Sociale Tel. 02/95.95.95.211 – 02/95.95.95.217

SEGRATE : comunesegrate@pec.it (riceve anche da mail ordinaria) oppure contattando il numero 02/26902242/300 oppure 02/82398473 o scrivendo a ci@comune.segrate.mi.it indicando un recapito telefonico al quale essere ricontattati - Servizio Sociale Tel. 02/26.902.371 e 02/26.902.277

VIMODRONE: comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it (riceve anche da mail ordinaria) oppure Con Appuntamento contattando il numero tel. 02/25.077.259 – 231 - Servizio Sociale Tel. 02/25.077.237 - 02/25.077. 230



SI IMPEGNA A:

☐ Consegnare i seguenti allegati obbligatori

	<u>ALLEGATI Comuni ai diversi interventi</u>	CONTRASSEGNARE GLI ALLEGATI ALL'ISTANZA INSERITI	RISERVATA AGLI UFFICI DA INTEGRARE
	Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento		
	Copia del documento di identità e copia del decreto di nomina del Tribunale se la domanda viene presentata da amministratore di sostegno, curatore o tutore		
	Copia carta di identità e codice fiscale dell'intestatario del conto corrente, se diverso dal beneficiario		
	Allegato 2 per autocertificazione situazione ISEE		
	Verbale d'indennità di accompagnamento		
	documento di invalidità al 100% e di riconoscimento ai sensi della L.104/92 art.3 c.3;		
	documento di indennità di frequenza e di riconoscimento ai sensi della L.104/92 art.3 c.3;		
	in attesa di definizione dell'accertamento della certificazione di invalidità si allega documento attestante l'avvio della pratica presso il caf. La pratica dovrà essere perfezionata entro e non oltre il 15 luglio 2025		
	<u>ALLEGATI SPECIFICI In relazione alle Misure richieste</u>		
Intervento 1	ALLEGATO 1 per chi inoltra domanda di Buono sociale per caregiver familiare =		
Intervento 2 e 3	Copia del contratto di assunzione* assistente familiare e/o personale, ultima busta paga (regolarmente firmata dal datore di lavoro e dall'assistente familiare) per domanda di Buono sociale per assistente professionale (Intervento 2) e per Vita indipendente (Intervento 3)		
Intervento 2 e 3	* in caso di assunzione dell'Assistente Familiare tramite Ente Gestore allegare copia del contratto di servizio con descrizione del monte ore settimanale erogato e ultima fattura (in assenza di tale dato il documento non sarà accolto ai fini del calcolo del contributo) più ALLEGATO 6 per attestazione del progetto e ore di assistenza erogata		
Intervento 4.1	ALLEGATO 3 Progettualità Di Supporto E Solievo Al Caregiver Familiare Anziani/Adulti / Minori		
Intervento 4.2	ALLEGATO 3 Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità E Anziana Non Autosufficiente Adulti E Anziani		
Intervento 4.3	ALLEGATO 3 Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità Minori		
Intervento 4.4	ALLEGATO 3 Progettualità Di Benessere E Miglioramento Della Qualità Di Vita Della Persona Con Disabilità Sportivo/Ricreativo/Artistico Adulti – Minori		
Intervento 4.5	Allegato 4.5 per Ricovero Temporaneo di Solievo		

Data _____

Firma del Beneficiario/Richiedente _____



INFORMATIVA ALL'UTENZA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Oggetto: Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

I Comuni di Pioltello, Rodano, Segrate e Vimodrone, Contitolari del trattamento per l'esecuzione degli interventi di cui all'Accordo di programma ex art. 34 del D.Lgs. n. 267/2000 per l'attuazione del Piano di Zona degli interventi e servizi sociali nell'Ambito distrettuale n. 3 del territorio dell'ASL Milano 2 (Distretto Sociale Est Milano), ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali, forniscono le seguenti informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali.

1. Natura dei dati trattati

Il trattamento dei dati potrà riguardare dati di natura sia comune sia particolare o giudiziaria, per quanto strettamente necessario a realizzare i compiti istituzionali dell'Ente.

I dati di natura **comune** sono tutte le informazioni riferite a persone fisiche individuate o individuabili.

I dati di natura **particolare**, ai sensi dell'articolo 9 del GDPR, sono i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Per dati **giudiziari** si intendono quelli idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, del DPR 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del Codice di procedura penale.

2. Finalità del trattamento e tempi di conservazione

I dati personali dell'Utenza, saranno trattati per l'erogazione di servizi da parte dei Contitolari, per l'adempimento di obblighi legali e fiscali, per consentire una efficace gestione delle richieste dell'utenza e per realizzare le finalità istituzionali i cui all'Accordo di programma sottoscritto dai contitolari. Inoltre, il trattamento dei dati avverrà per finalità amministrative – contabili (ad esempio, gestione dei pagamenti, dei ritardi e dei mancati pagamenti) e, qualora dovesse rendersi necessario, per accertare, esercitare e/o difendere i diritti degli Enti contitolari in sede giudiziaria.

3. Basi giuridiche del trattamento dei dati

I dati personali **comuni** saranno trattati, ai sensi dell'art. 6 del GDPR, in forza delle seguenti basi giuridiche:

- a) necessità del trattamento per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte dei contitolari;
- b) necessità del trattamento per adempiere un obbligo legale al quale sono soggetti i contitolari del trattamento;
- c) necessità del trattamento per adempiere a un contratto stipulato dai comuni contitolari con l'interessato o per adottare le misure precontrattuali richieste.

Con riferimenti ai dati personali particolari, la condizione che ne legittima il trattamento da parte dei contitolari è quella prevista dall'art. 9, comma 2, lett. h) del GDPR (trattamento è necessario per finalità di assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità).

4. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato con l'ausilio di mezzi sia analogici sia elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte.



5. Obbligo o facoltà di conferire i dati

Per quanto riguarda i dati personali richiesti dall'Ente all'interessato, il loro mancato conferimento può comportare la mancata o parziale erogazione di servizi, o l'esito negativo di pratiche amministrative, nei limiti in cui tali dati sono necessari per dare esito alle richieste dell'Ente.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali, per le esclusive finalità di cui al punto 2 della presente informativa, potranno essere comunicati a:

- Sindaco, Amministrazione, Organi istituzionali e dipendenti dei comuni contitolari autorizzati al trattamento dei dati;
- Soggetti (ivi incluse altre Pubbliche Amministrazioni) che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- Soggetti che hanno necessità di accedere ai dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra l'interessato e il comune contitolare, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari;
- Soggetti che svolgono attività di consulenza, fornitura o collaborazione con i comuni contitolari, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico.

Nello specifico, i dati potranno essere comunicati ai soggetti interessati allo sviluppo e coordinamento del progetto individuale (a titolo esemplificativo gli enti erogatori, ATS Milano Città Metropolitana, Regione Lombardia, Comuni dell'Ambito, ASST Melegnano Martesana, Terzo settore, soggetti aderenti alla progettazione). I dati personali non sono soggetti a diffusione generalizzata, salvo ove richiesto dalla normativa in materia di trasparenza (pubblicazioni sull'albo pretorio e sulla sezione "amministrazione trasparente" del sito).

7. Diritti dell'interessato

La normativa sulla privacy (artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce all'interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione e la rettifica. Ove ricorrano le condizioni previste dalla normativa l'interessato può inoltre vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all'opposizione al trattamento e a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato.

Qualora il trattamento dei dati personali sia fondato sul consenso dell'interessato questi ha diritto a revocare il consenso prestato.

Per l'esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato potrà rivolgersi a ciascun comune contitolare scrivendo ai recapiti istituzionali o al **Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Pioltello** scrivendo all'indirizzo **e-mail: privacy@comune.pioltello.mi.it**.

Ove ritenga lesi i suoi diritti, l'interessato potrà tutelarsi proponendo reclamo innanzi al Garante per la protezione dei dati personali.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 2 della presente informativa.

I dati potranno essere conservati per un periodo indeterminato esclusivamente ove previsto da norme di legge o regolamentari.

9. Contitolari del trattamento

Contitolari del trattamento sono:

- **il Comune di Pioltello**, C.F. 83501410159 e P.IVA 00870010154, con sede legale in Pioltello (MI), Via Carlo Cattaneo 1, Tel. 02.92366.1, Fax 02.92161258, PEC protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it;
- **il Comune di Rodano**, C.F. 83503550150 e P.IVA 09179860151, con sede legale in Rodano (MI), Via Turati 9, tel. 02 9595951, fax 02 959595225, PEC comune.rodano@pec.regione.lombardia.it;
- **il Comune di Segrate**, C.F. 83503670156 e P. IVA 01703890150, con sede legale in Segrate (MI), Via Primo Maggio, tel. 02.269021, fax 02.213.3751, PEC segrate@postemailcertificata.it;
- **il Comune di Vimodrone**, C.F. 07430220157 e P. IVA 00858950967, con sede legale in Vimodrone (MI), Via C. Battisti 56, tel. 02 250771, fax 02.2500316, PEC comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it;

MISURA B2 DGR 3719/2024

MODULO PER LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO

solo PER LE MISURE

1. CAREGIVER / 2. ASSISTENTE PROFESSIONALE/ 3. VITA INDIPENDENTE

Il Sottoscritto

(barrare con una "X" la/le condizioni dichiarate)

- ☐ Beneficiario della Misura
☐ Richiedente per conto del Beneficiario Sig./Sig.ra _____

COMUNICA

in caso di percezione del beneficio le modalità di pagamento richieste:

- ☐
- BONIFICO BANCARIO**
- ☐
- BONIFICO POSTALE (NON LIBRETTO POSTALE)**

Nome e Cognome intestatario

Indirizzo intestatario

Codice IBAN (27 cifre)

[illegible]

Se l'intestatario del Conto Corrente è diverso dal beneficiario della Misura, si richiede di allegare copia carta di identità e codice fiscale dell'intestatario del conto corrente e di perfezionare la seguente **Delega**:

Il/la Sottoscritto/a _____ Beneficiario della misura **AUTORIZZA** il versamento delle somme sul conto corrente sopra indicato intestato a: Nome e Cognome _____, Codice Fiscale _____

Residente a _____ Indirizzo _____ Cap. _____ Prov. _____

Tel. _____ in qualità di _____ dell'interessato.

Data	Firma di Delega del Beneficiario
-------------	---

Data _____ Firma del Beneficiario/Richiedente _____



FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (DGR 3719/2024)

Misura B 2 ANNO 2025/2026

INDICAZIONI per presentazione ISEE

Al fine di procedere con una corretta ed equa valutazione delle domande, risulta necessario richiedere la presentazione dell'ISEE indicato per le prestazioni socio sanitaria come da DPCM 159/2013.

Se il beneficiario è minorenne, si richiede la presentazione del c.d. ISEE Minorenni in caso di genitori non coniugati e non conviventi tra loro (come da casistiche descritte all'articolo 7 del DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni) mediante regolare attestazione INPS da richiedersi compilando in sede di Dichiarazione Sostitutiva Unica, anche i moduli MB.2 e FC.4 (oltre al modello base MB.1 detto "Mini"); **negli altri casi**, per il beneficiario minorenne si richiede la presentazione dell'ISEE ordinario. **Se e solo se il beneficiario non è minorenne**, trattandosi di prestazioni per la non autosufficienza, si richiede di base la presentazione dell'ISEE sociosanitario, mediante regolare attestazione INPS, come nel seguito descritto.

Si ricorda innanzitutto che in sede di **Dichiarazione Sostitutiva Unica occorre** elencare **la completa composizione dell'intero nucleo familiare del beneficiario**, identificando esplicitamente come **"dichiarante"** il beneficiario disabile/non autosufficiente **e specificando che per il beneficiario disabile/non autosufficiente si richiede attestazione dell'ISEE sociosanitario**. **Nella prima pagina** dell'attestazione INPS dovrà quindi risultare il valore dell'ISEE ordinario e **nella seconda pagina** il valore dell'ISEE sociosanitario del beneficiario.

Data la natura delle prestazioni, **per i beneficiari disabili maggiorenni**, se non si vogliono rendere evidenti i dati di tutti i componenti del nucleo familiare, è **facoltà del richiedente fornire in sede di DSU una composizione ristretta del nucleo familiare** (attraverso lo specifico modulo MB.1.Rid da usare in sostituzione del modulo MB.1), **ma dichiarando esplicitamente tale scelta**: in questo caso INPS produrrà un **attestazione ISEE che sulla prima pagina** alla voce "è stato calcolato il seguente indicatore:" non riporterà il valore "ISEE ordinario" ma il valore "ISEE nucleo ristretto" (**mentre in seconda pagina** sarà comunque riportato nella tabella "PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE" come sopra il valore "ISEE sociosanitario" o equivalentemente "ISEE nucleo ristretto"): l'attestazione è ammissibile solo se compare espressamente la dicitura "nucleo ristretto" in prima pagina; **non saranno ammesse attestazioni ISEE che originino da dichiarazione palesemente false di nucleo familiare ordinario composto esclusivamente dal solo beneficiario disabile** (ottenute cioè senza avvalersi della possibilità di dichiarazione del nucleo ristretto, ovvero recanti in prima pagina "ISEE ordinario" invece di "ISEE nucleo ristretto"). In altre parole saranno ammissibili unicamente:

- **attestazioni ISEE che riportino in prima pagina il valore e la dicitura ISEE ordinario e la completa composizione dell'intero nucleo familiare;**
- **oppure attestazioni ISEE che riportino in prima pagina il valore e la dicitura ISEE nucleo ristretto e la composizione del nucleo familiare ristretto come sotto specificato.**

Si ricorda che per le prestazioni di questo tipo (quindi non a natura residenziale o semiresidenziale), **la composizione del nucleo ristretto può essere infatti una e soltanto una tra le seguenti:**

- persona disabile/non autosufficiente maggiorenne (escludendo quindi genitori o fratelli conviventi, se non coniugato e senza figli);
- persona disabile/non autosufficiente maggiorenne e coniuge (se coniugato e senza figli a carico, escludendo altri parenti conviventi);
- persona disabile/non autosufficiente maggiorenne, coniuge e figli (se coniugato e con figli a carico, escludendo altri parenti conviventi).

E' naturalmente facoltà del richiedente presentare attestazione ISEE ordinario (con ovviamente completa composizione del nucleo familiare) senza dettaglio dell'ISEE sociosanitario (quest'ultimo generalmente più favorevole per il beneficiario), Isee corrente in caso di mutata situazione reddituale e/o patrimoniale come previsto dalla normativa.