Allegato A

Azienda USL TOSCANA SUD EST
Zona Distretto VALTIBERINA

AVVISO PUBBLICO

Avviso pubblico per la presentazione delle domande per l'erogazione di buoni servizio previsti dall'Avviso regionale: "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" finanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) – Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare".

Premessa

Visto:

- l'Avviso pubblico emanato dalla Regione Toscana, con Decreto Dirigenziale n. 27538 del 22/12/2023 "Intervento di sostegno alle cure domiciliari" a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus, Priorità 3 Inclusione, attività 3.h.1 e 3.k.7, al quale si rimanda per eventuali necessità di approfondimento;
- il Decreto Dirigenziale n. 4891 del 29/02/2024, con il quale la Regione Toscana ha approvato l'elenco dei soggetti ammessi a finanziamento ed ha altresì assunto impegno finanziario a favore dei Soggetti attuatori;

Considerato che con il medesimo Decreto, è stato ammesso a finanziamento il Progetto "A.TE.DO. Plus" presentato dalla Zona Distretto Valtiberina, ambito territoriale che comprende i seguenti Comuni: Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro e Sestino.

Si dispone

l'emissione del presente avviso di istruttoria pubblica per la presentazione delle domande per l'erogazione dei buoni servizio in oggetto.

Art. 1 - Oggetto dell'Avviso

L'Azienda USL Toscana Sud Est Zona Distretto Valtiberina emette Avviso pubblico per la presentazione di domande per l'erogazione di buoni servizio, relativi all'ampliamento dei servizi di assistenza familiare - Azione 3 del Progetto A.TE.DO. Plus.

Gli obiettivi principali dell'Avviso sono:

• potenziare e consolidare, nell'ambito della presa in carico della persona con limitazione dell'autonomia, i servizi di assistenza familiare per favorire la permanenza presso il proprio domicilio ed evitare il ricovero in una struttura residenziale;

• promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro con l'assistente familiare.

La Zona Distretto Valtiberina, quale soggetto preposto alla presentazione del progetto zonale, è l'unico Ente che, ricevendo il finanziamento, gestisce l'erogazione dei "Buoni Servizio".

Relativamente all'Azione 3 "Ampliamento del Servizio di assistenza familiare", la Zona Valtiberina ha destinato la somma di € 27.000,00 nel triennio di riferimento.

Art. 2 - Destinatari e requisiti di accesso

Sono destinatari del presente Avviso - Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare" e dell'erogazione del buono servizio le persone anziane ultra 65enni (ovvero di età inferiore ai 65 anni, con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo) residenti nella Zona Distretto Valtiberina, valutate dalla Commissione UVM, anche antecedentemente all'avvio del progetto, con isogravità 4-5 che presentano un elevato bisogno assistenziale. I destinatari devono essere residenti in uno dei Comuni della Zona Distretto Valtiberina.

Il destinatario (o il familiare delegato, tutore o amministratore di sostegno) può presentare richiesta di assegnazione del buono servizio secondo le modalità indicate nel successivo Art. 10.

Art. 3 – Descrizione del Buono Servizio

Il buono servizio di cui al presente Avviso è finalizzato a sostenere le spese per il costo dell'operatore indivi-

duale/assistente familiare (badante), assunto con regolare contratto di lavoro (tipologia CS), dipendente a tempo indeterminato, **per un minimo di 26 ore settimanali** e **accreditato** in attuazione alla LR 82/2009 e DGRT 245/2021 allegato B.
L'importo del contributo economico mensile relativo al buono servizio, è definito a seconda della condizione economica del destinatario verificata attraverso attestazione ISEE, in base ai valori indicati nella seguente tabella:

Valore ISEE	€ 0 – 8.000,00	€ 8.000,01- 16.000,00	€ 16.000,01- 24.000,00	€ 24.000,01- 32.000,00
Contributo economico mensile	**€ 800,00**	**€ 700,00**	**€ 600,00**	**€ 200,00**

Il contributo economico potrà essere beneficiato fino a un massimo di sei mesi e comunque fino al termine delle risorse disponibili.
La domanda è finalizzata alla candidatura del potenziale beneficiario e non costituisce istanza di contributo.

Art. 4 – Accreditamento dell'operatore individuale/assistente familiare (badante)

I beneficiari, dovranno fornire prova dell'avvenuto accreditamento da parte dell'operatore individuale/assistente familiare (badante) regolarmente assunto.
Gli operatori individuali/assistenti familiari (badanti) potranno fare richiesta di accreditamento tramite lo Sportello Suap dell'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana ai sensi dell' art.2 L.R.T. n. 82/2009 e DGRT 245/2021 (Allegato D). L'accreditamento è condizione necessaria per l'accoglimento della domanda.

Art. 5 – Valutazione e graduatoria aventi diritto al contributo

Le domande pervenute saranno inviate alla Commissione UVM per la valutazione/rivalutazione della isogravità. La Commissione UVM predisporrà quindi un progetto assistenziale personalizzato (PAP) che, se appropriato alla condizione della persona, prevederà un'assistenza a domicilio mediante ricorso alla figura dell'operatore individuale/assistente familiare (badante), regolarmente accreditato, e con contratto di lavoro dipendente (tipologia CS) a tempo indeterminato, per un minino di 26 ore settimanali, con conseguente erogazione del buono servizio.
La Zona Distretto provvederà a formare la graduatoria dei destinatari, tramite l'attribuzione di punteggi alle domande regolarmente pervenute e complete di tutta la documentazione.
All'esito positivo delle verifiche dei requisiti di accesso, la Commissione UVM valuterà l'appropriatezza del progetto ed effettuerà la creazione di una lista di beneficiari, sulla base della quale verranno progressivamente assegnati i buoni servizio, determinando altresì gli importi da corrispondere sino al raggiungimento della somma individuata e concessa dal progetto.
L'eventuale scorrimento avverrà a seguito di rinuncia, decesso o verifica della non persistenza dei requisiti economici del beneficiario. Lo scorrimento della lista avverrà altresì nel rispetto delle risorse economiche disponibili.
La lista dei destinatari viene formulata secondo i seguenti criteri e relativi punteggi:

a) ISOGRAVITÀ
(4 = 0 punti; 5 = 1 punto)

b) ISEE ANNO 2024:
€ 0 - 8.000,00 = 3 punti;
€ 8000,01 - 16.000,00 = 2 punti;
€16.000,01 - 24.000,00 = 1 punto;
€ 24.000,01 - 32.000,00 = 0 punti;

c) INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (IACA)
0 - 20 = 2 punti;
20 - 30 = 1 punto;
30 - 40 = 0 punti.

d) Criterio di precedenza:
In caso di parità di punteggio tra due o più utenti verrà applicato come criterio di precedenza quello della maggiore età anagrafica.

Il Buono Servizio, sarà assegnato ai destinatari secondo l'ordine della lista e fino ad esaurimento delle risorse. A parità di punteggio l'UVM stabilirà la priorità della posizione in lista, tenendo in considerazione lo IACA (INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE) di valore più basso.

Art. 6 - Erogazione del Buono Servizio

Per ogni destinatario del buono servizio sarà predisposto un Piano di Spesa, intestato al destinatario e sottoscritto dallo stesso o dal tutore o dall'amministratore di sostegno ove presente, che dovrà contenere:
1) ammontare del contributo economico mensile stabilito
2) modalità di erogazione del contributo (accredito bancario etc.)
3) modalità e tempistica di presentazione, da parte del destinatario della documentazione di supporto come disposto dall'Art. 7 del presente Avviso.
Laddove, nel corso di validità del Buono Servizio si renda necessaria una variazione (esempio: a seguito variazione ISEE), il Piano di spesa potrà essere rimodulato. Tale variazione sarà formalizzata tramite addendum, controfirmato dal destinatario, all'esistente Piano di Spesa.

Art. 7 – Ammissibilità delle spese

Sono ammissibili esclusivamente le spese relative al costo per l'operatore individuale/assistente familiare (badante), regolarmente assunto con contratto di lavoro (tipologia CS) dipendente a tempo indeterminato, per un minimo di 26 ore settimanali e accreditato (in attuazione alla LRT n. 82/2009 e DGRT n. 245/2021), sostenute a partire dalla data di formale assegnazione del buono servizio per un massimo di sei mesi.
Il contratto di lavoro dovrà essere stipulato tra destinatario (o tutore/amministratore di sostegno/procuratore) e operatore individuale/assistente familiare (badante). Nel periodo di assegnazione del buono servizio è sempre possibile la cessazione del contratto e la assunzione di un nuovo operatore individuale/assistente familiare (badante), per il periodo residuo.
Oltre al contratto di lavoro dell'operatore individuale/assistente familiare (badante) e alla denuncia del rapporto di lavoro domestico, il destinatario dovrà documentare, a partire dalla data di assegnazione del buono servizio e per tutto il periodo di durata del medesimo, le seguenti spese: buste paga, oneri contributivi, pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali.
Il rimborso si deve riferire ad intere mensilità, non sono previsti frazionamenti. Se in un mese la spesa sostenuta per l'operatore individuale/assistente familiare (badante) dovesse essere inferiore all'importo stabilito per il rimborso, si eroga l'importo fino alla copertura della spesa sostenuta.

Art. 8 – Incompatibilità

Il contributo erogato attraverso il presente buono servizio non è cumulabile con altri contributi pubblici a sostegno del costo per l'operatore individuale/assistente familiare (badante).
Nel caso di persona in lista d'attesa per l'inserimento in struttura, l'erogazione del buono servizio verrà interrotta dal momento dell'ammissione dell'assistito nella struttura prescelta, secondo quanto previsto dalla DRGT n. 995/2019 art. 3 procedure di ammissione.

Art. 9 – Durata

Il Progetto A.TE.DO. Plus Azione 3 decorre dalla data della stipula della Convenzione tra l'Azienda USL Toscana Sud Est (Zona Valtiberina) e la Regione Toscana e terminerà in data 31 marzo 2027, salvo proroghe o comunque diverse disposizioni.

Art. 10 - Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati ed in possesso dei requisiti previsti potranno presentare istanza entro il termine **del 31 agosto 2024**, con le seguenti modalità:
a) invio tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it, nell'oggetto della Pec dovrà essere riportata la dicitura: Zona Distretto Valtiberina - Progetto "A.TE.DO. Plus" - Richiesta Buono Servizio Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare";

b) invio tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a: Azienda Usl Toscana Sud Est, Direttore Zona Distretto Valtiberina, Via Santi di Tito, n. 24, 52027 Sansepolcro (Arezzo). Nel plico dovrà essere riportata la dicitura Zona Distretto Valtiberina - Progetto "A.TE.DO. Plus" - Richiesta Buono Servizio Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare".
La domanda di partecipazione dovrà contenere, a pena di esclusione dal contributo la seguente documentazione:
- domanda di partecipazione allegata al presente Avviso (Allegato B)
- copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della domanda, in corso di validità
- copia di certificazione ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria in corso di validità
- valutazione della Commissione UVM attestante il livello di isogravità
- documentazione attestante l'accreditamento dell'assistente familiare/badante
- scheda clinica redatta dal medico di Medicina Generale
- scheda di iscrizione FSE (Allegato D)
Non saranno prese in considerazione le domande di partecipazione sprovviste di firme e/o con documentazione incompleta.

Art. 11 – Trattamento dei dati personali- Informazioni ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati personali forniti dagli interessati sono trattati, anche con modalità informatiche, da parte dell'Azienda USL Toscana Sud Est quale titolare del trattamento, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D.Lgs. n.196/2003 per finalità istituzionali, in particolare per l'esecuzione dei propri compi di interesse pubblico, relativi all'espletamento delle attività di attuazione dell'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di sostegno ai servizi di cura domiciliare, di cui al Progetto A.TE.DO. Plus – Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare", nonché per tutte le attività connesse e strumentali (es. attività di controllo, liquidazione, rendicontazione, etc.).
Le basi giuridiche del trattamento sono da individuarsi nell'art. 6 paragrafo 1 le). e) e per le "categorie particolari di dati" nell'art. 9 paragrafo lett. g) del RGPD e nell' 2 sexies, comma 2 lett. m) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
Il conferimento dei dati personali è necessario ai fini della valutazione della domanda e della verifica dei requisiti di partecipazione, pertanto in caso di rifiuto o mancato conferimento da parte degli interessati, l'Azienda non potrà procedere con le relative attività procedimentali e in particolare non sarà possibile effettuare la valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso.
Il trattamento avviene in modo lecito, corretto e trasparente e limitato a quanto necessario rispetto alle finalità perseguite. I dati possono essere comunicati a soggetti terzi unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o di regolamento. Non è previsto il loro trasferimento al di fuori dell'Unione Europea, né la loro diffusione se non nei casi previsti dal D.Lgs 33/2013 o in altre disposizioni specifiche di legge. I dati raccolti sono conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per cui sono trattati, salvi specifici obblighi di legge e comunque in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
Gli interessati potranno esercitare, ove applicabili, i diritti di cui agli art. 15 e ss. RGPD, mediante istanza al Titolare del trattamento secondo le modalità della Policy aziendale:
www.uslsudest.toscana.it/images/azienda/privacy/documentazione/POLICY_Esercizio-diri9-interessato.pdf.
e, ricorrendone i presupposti, potranno presentare reclamo al Garante per la protezione dei da personali secondo le procedure previste (art.77 RGPD) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 RGPD).
Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL Toscana Sud Est.
Preposto aziendale al trattamento nell'ambito delle attività di competenza è il Direttore della Zona Distretto-Valtiberina. I restanti soggetti che a vario titolo intervengono nei processi gestionali e tecnico-amministrativi, sono autorizzati al trattamento per lo specifico ambito di competenza e adeguatamente istruiti.
Dati di contatto Titolare del trattamento dei dati: Azienda Usl Toscana sud est, sede legale in via Calamandrei 173, 52100, Arezzo. Rappresentante Legale: Direttore Generale tel. 0575/254102,
PEC ausltoscanasudest@postacert.toscana.it
Responsabile per la protezione dei dati personali: privacy@uslsudest.toscana.it
Autorità di controllo: Garante per la protezione dei da personali, www.garanteprivacy.it, garante@gpdp.it

Art. 12 – Informazioni sul procedimento

Il presente avviso viene pubblicato sul sito dell'Azienda USL Toscana Sud Est (www.uslsudest.toscana.it), nell'apposita sezione "Bandi e Concorsi" e nella sezione "Albo Pretorio". La pubblicazione di cui al precedente capoverso equivale all'assolvimento degli obblighi previsti in materia di trasparenza. Il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Paola Giannelli, Responsabile IFO UUOC Direzione amministrava Zona Distretto Valtiberina.
Per richiedere informazioni è possibile rivolgersi a: Dott.ssa Alessandra Pompeo, Zona Distretto Valtiberina, email: alessandra.pompeo@uslsudest.toscana.it - telefono: 0575/757990 o a Dott.ssa Paola Falomi, Zona Distretto Valtiberina, email: paola.falomi@uslsudest.toscana.it - telefono: 0575/757490.

Art. 13 – Modifiche dell'Avviso

Nel caso si rendano necessarie modifiche al presente Avviso e/o ai sui Allegati, sarà fornita tempestiva informazione agli interessati mediante specifica comunicazione sul sito dell'Azienda USL Toscana Sud Est nell'apposita sezione "Bandi e Concorsi" e nella sezione "Albo Pretorio".

Art 14 - Controversie e foro competente

Per tutte le controversie che si dovessero verificare il foro competente è quello di Arezzo.

Sansepolcro lì _____

Il Direttore di Zona Distretto Valtiberina
Dott. Giampiero Luatti

Allegati:
B) Modello di domanda di assegnazione Buono Servizio
C) Informativa accreditamento operatore individuale/assistente familiare (badante)
D) Domanda di iscrizione FSE.

Allegato B

Avviso pubblico per la presentazione delle domande per l'erogazione di buoni servizio previsti dall'Avviso regionale: "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" finanziati con risorse del Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) – Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare" tramite la erogazione di "Buoni servizio"

MODELLO DI DOMANDA

A – DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE E BENEFICIARIO:

Il sottoscritto:

Cognome _____Nome_____

nato/a il _____a _____Prov._____

residente in _____Via/P.zza _____ n° _____

CAP_____ domiciliato presso_____

CAP_____ tel. _____ cell._____

Codice Fiscale_____cittadinanza_____stato civile _____[1]

Indirizzo email _____

PERSONA DI RIFERIMENTO DEL SOGGETTO BENEFICIARIO:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Via/P.zza_____-_____n°_____

CAP _____ tel. _____ cell._____

Codice Fiscale _____

In qualità di :

- familiare del soggetto beneficiario munito di delega (indicare grado di parentela _____ e dichiarazione di delega _____)
- amministratore di sostegno del soggetto beneficiario
- tutore del soggetto beneficiario

CHIEDE

Di essere ammesso, sulla base della valutazione effettuata da parte dei servizi territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto A.TE.DO. Plus Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare", tramite l'erogazione di "buoni servizio". I destinati per l'erogazione dei buoni servizio sono persone anziane ultra 65enni (ovvero persone di età inferiore ai 65 anni con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo), valutate dalla UVM anche antecedentemente all'avvio del progetto, con isogravità 4-5, che presentano un elevato bisogno assistenziale. I destinatari devono essere residenti nella Zona Distretto Valtiberina. I buoni servizio verranno erogati alle persone aventi diritto sulla base di Piani individualizzati e

1 Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

secondo le modalità specificate nell'Avviso.

Allo scopo dichiara:

B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Condizione
1						
2						
3						
4						

C – CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

- di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3 comma 3 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data --/--/---- da _____con verbale n._____

- di essere di essere riconosciuto **Invalido civile al _____ %** in data --/--/---- da _____ con verbale n._____

D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE del valore ricompreso tra:

- fino a € 8.000,00
- da € 8.001,00 a € 16.000,00
- da € 16.001,00 a € 24.000,00
- da € 24.001,00 a € 32.000,00

E – CONDIZIONE ATTUALE (barrare SI o NO)

1. Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda **SI NO**
2. Beneficio di servizi e/o interventi sociali, socio-sanitari, sanitari **SI NO**

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) _____ e modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare) _____

3. Presenza di un operatore individuale/assistente familiare (badante), assunto con regolare contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, al momento di presentazione della domanda, per un minimo di 26 ore settimanali e accreditato (in attuazione della LR 82/2009 e DGRT 245/2021 allegato B) **SI NO**

Istanza di accreditamento presentata in data _____

Data _____ Firma _____

ALLEGA:

1) copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della domanda in corso di validità
2) copia di certificazione ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria in corso di validità
3) valutazione della Commissione UVM attestante il livello di isogravità
4) documentazione attestante l'accreditamento dell'operatore individuale/assistente familiare (badante)
5) scheda clinica redatta dal medico di Medicina Generale
6) scheda iscrizione FSC

Trattamento dei dati personali- Informazioni ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

I dati personali forniti dagli interessati sono trattati, anche con modalità informatiche, da parte dell'Azienda USL Toscana Sud Est quale titolare del trattamento, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D.Lgs. n.196/2003 per finalità istituzionali, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, relativi all' espletamento delle attività di attuazione dell'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di sostegno ai servizi di cura domiciliare, di cui al Progetto A.TE.DO Plus – Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare", nonché per tutte le attività connesse e strumentali (es. attività di controllo, liquidazione, rendicontazione, etc.).

Le basi giuridiche del trattamento sono da individuarsi nell'art. 6 paragrafo 1 lett. e) e per le "categorie particolari di dati" nell'art. 9 paragrafo lett. g) del RGPD e nell' 2 sexies, comma 2 lett. m) del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

II conferimento dei dati personali è necessario ai fini della valutazione della domanda e della verifica dei requisiti di partecipazione, pertanto in caso di rifiuto o mancato conferimento da parte degli interessati, l'Azienda non potrà procedere con le relative attività procedimentali e in particolare non sarà possibile effettuare la valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso.

Il trattamento avviene in modo lecito, corretto e trasparente e limitato a quanto necessario rispetto alle finalità perseguite. I dati possono essere comunicati a soggetti terzi unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o di regolamento. Non è previsto il loro trasferimento al di fuori dell'Unione Europea, né la loro diffusione se non nei casi previsti dal D.Lgs 33/2013 o in altre disposizioni specifiche di legge. I dati raccolti sono conservati per un arco di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per cui sono trattati, salvi specifici obblighi di legge e comunque in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati potranno esercitare, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. 15 e ss. RGPD, mediante istanza al Titolare del trattamento secondo le modalità della Policy aziendale: www.uslsudest.toscana.it/images/azienda/privacy/documentazione/POLICY_Esercizio-diritti-interessato.pdf. e, ricorrendone i presupposti, potranno presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali secondo le procedure previste (art.77 RGPD) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 RGPD).

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL Toscana Sud Est.

Preposto aziendale al trattamento nell'ambito delle attività di competenza è il Direttore della Zona Distretto Valtiberina. I restanti soggetti che a vario titolo intervengono nei processi gestionali e tecnico-amministrativi, sono autorizzati al trattamento per lo specifico ambito di competenza e adeguatamente istruiti.

Dati di contatto Titolare del trattamento dei dati: Azienda Usl Toscana sud est, sede legale in via Calamadrei 173, 52100, Arezzo. Rappresentante Legale: Direttore Generale tel. 0575 254102, PEC ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Responsabile per la protezione dei dati personali, tel.0575 254156, e-mail: privacy@uslsudest.toscana.it - **Autorità di controllo:** Garante per la protezione dei dati personali, www.garanteprivacy.it, e-mail garante@gpdp.it

SI DICHIARA

di aver letto e compreso le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali.

Data_____ Firma_____

Regione Toscana POR FSE 2014-2020 FONDO SOCIALE EUROPEO

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Toscana

Anno 2024 **DOMANDA DI ISCRIZIONE** ***REGIONE TOSCANA***

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore

TITOLO DELL'INTERVENTO A.TE.DO Plus MATRICOLA 312743

ENTE ATTUATORE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST – ZONA DISTRETTO VALTIBERINA

…l… sottoscritto/a……..…..nato/a il ___ (giorno mese anno)

a..……..……(…..) Stato…….. codice fiscale ___

Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F – di avere cittadinanza: ……

di risiedere in via/piazza……n…… comune…… C.A.P…… provincia …….

telefono ___/___ cellulare ___/___

prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile:

01. Persone disabili
02. Altro tipo di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

00. Nessun titolo
01. Licenza elementare/Attestato di valutazione
02. finale Licenza media /Avviamento professionale
03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università *(qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)*
04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
09. Titolo di dottore di ricerca

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:**

10 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

DATA……

FIRMA DEL SOGGETTO DESTINATARIO
(o del tutore/amministratore di sostegno del destinatario)

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell’Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (dpo@regione.toscana.it).

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell’Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/)

Data……..

Firma per presa visione

…….

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità

Data……..

Firma per presa visione

…….