

Segreteria Comune Gandosso

Da: serena corbo <serena.corbo@bronzone.cmassrl.it>
Inviato: lunedì 21 novembre 2022 13:08
A: protocollo@comune.adraranarocco.bg.it; anagrafe@comune.adraram.bg.it; segreteria.protocollo@comune.adraram.bg.it; segreteria@comune.gandosso.bg.it; protocollo@comune.paranica.bg.it; protocollo@comune.viadanica.bg.it; segreteria@comune.sarnico.bg.it; protocollo@comune.vigolo.bg.it; segreteria@comune.vigolo.bg.it; protocollo@comune.tavernola-bergamasca.bg.it; segreteria@comune.credaro.bg.it; segreteria@comune.forestosparso.bg.it; protocollo@comune.predore.bg.it; info@comune.villongo.bg.it
Cc: assistentesociale@comune.sarnico.bg.it; sociale@comune.villongo.bg.it; selene.gaioni@bronzone.cmassrl.it; manuela.marconi@bronzone.cmassrl.it; greta.bettoni@bronzone.cmassrl.it; federica.luzzana@bronzone.cmassrl.it; serena.corbo@bronzone.cmassrl.it; roberta.terruzzi@ilbattellosarnico.it
Oggetto: apertura Bando servizi SFA e PMT per cittadini disabili anno 2023
Allegati: Bando per voucher Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) e Percorsi Mirati sul Territorio (PMT) Anno 2023.pdf; Modulo richiesta voucher SFA PMT 2023.zip

Con la presente si trasmette l'avviso relativo all'apertura bando

"Voucher di Ambito per servizi SFA e PMT anno 2023 a favore dei cittadini disabili "

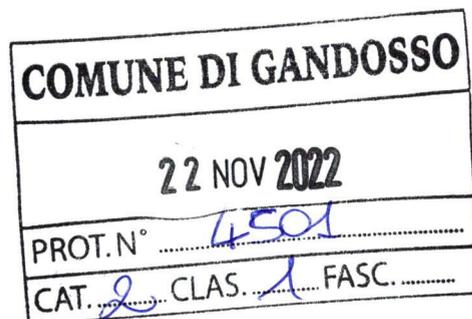
e relativa modulistica della domanda

con gentile richiesta di pubblicazione sui vostri siti istituzionali a partire da oggi fino al 16 dicembre

Cordiali saluti

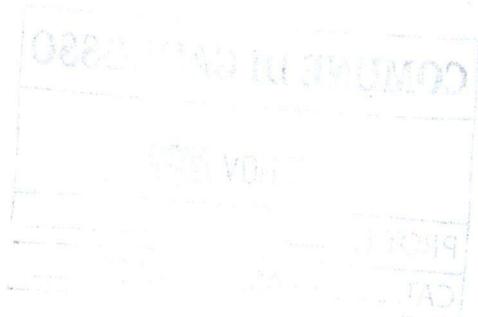
Serena Corbo
Assistente sociale
Ufficio Sociale Basso Sebino
Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi
TEL 035 927031
CEL 3271246170

lunedì 9.00 14.00
martedì 9.00 14.00
mercoledì 13.00 18.00
giovedì 9.00-14.00
venerdì 9.00- 13.00



In ottemperanza al GDPR UE n. 679 del 27 aprile 2016, "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", precisiamo che le informazioni contenute in questo messaggio e nei suoi eventuali allegati sono strettamente riservate e per uso esclusivo del/dei destinatario/i. È pertanto vietata la copia, la diffusione e la rivelazione anche parziale dei dati in esso contenuti alle persone non autorizzate dal medesimo. Il presente messaggio non comporta alcun vincolo e non crea obblighi, salvo che ciò non sia espressamente previsto da un preventivo accordo scritto. Nel caso aveste ricevuto questo messaggio per errore, vogliate cortesemente avvertire il mittente e distruggere il presente documento. Si dichiara inoltre che tutti gli eventuali allegati a questo messaggio sono stati testati dal nostro sistema antivirus prima della loro trasmissione. In ogni caso, ricordando che le comunicazioni internet non sono protette, invitiamo il/i destinatario/i ad effettuare il controllo con il/i proprio/i programma/i antivirus prima dell'apertura.

Accordingly to GDPR UE/679/2016 concerning "General Data Protection Regulation" is made clear that all the information included in this message and in the attachments, are strictly reserved and for the exclusive use of the addressee. Therefore is forbidden to copy, to spread or to show even partially the contents to third parties not authorized by the addressee. This message does not imply or cause any obligation, unless it is provided by a previous written agreements. In case you are not the intended recipient, please notify the sender immediately and cancel this message. Moreover, we declare that the attachments enclosed are free of any virus. In any case, as Internet communications are not secure we invite the addressee to check by antivirus programs the contents of this message before opening



L'AMBITO TERRITORIALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO
OFFRE

VOUCHER AREA DISABILITA' SFA E PROGETTI MIRATI DI TERRITORIO



SI COMUNICA CHE SONO DI PROSSIMA ATTIVAZIONE

I VOUCHER ANNO **2023**

AREA DISABILITA' PER:

- 1. SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA (SFA)
"Si fa ... Insieme"**
- 2. PROGETTI MIRATI DI TERRITORIO (PMT)**

Le richieste devono essere presentate presso i Servizi Sociali del
Comune di Residenza entro **venerdì 16 dicembre 2022**

Chi può presentare la domanda:

- persone disabili adulte / loro familiari residenti in uno dei seguenti comuni dell'Ambito del Basso Sebino (Adrara S. Martino, Adrara S. Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Sarnico, Tavernola B.sca, Viadanica, Vigolo, Villongo)

LE RICHIESTE VERRANNO VALUTATE
DA UN'APPOSITA EQUIPE SOCIALE

PER INFORMAZIONI E' POSSIBILE RIVOLGERSI PRESSO:

- SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA

**- UFFICIO SOCIALE MONTE BRONZONE BASSO SEBINO c/o la sede della
Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi a Villongo (tel. 035/927031)**



Sede legale: via del Cantiere n. 4 - 24065 Lovere (Bg)

CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:

via Roma, n. 35 - 24060 Villongo (Bg)

Tel. 035/927031 - Fax 035/927676

mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI VOUCHER SOCIALE 2018/2022

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ email _____

Codice fiscale _____

In qualità di diretto interessato

OVVERO

In qualità di:

tutore; curatore; amministratore di sostegno (allegare decreto / sentenza di nomina);

coniuge; figlio; genitore; altro parente (specificare) _____

DATI DEL BENEFICIARIO

Del/la sig./ra (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ email _____

Indicare eventuale domicilio se diverso dalla residenza: _____

Stato civile _____ Medico di Base _____

Codice fiscale _____



Sede legale: via del Cantiere n. 4 - 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 - 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 - Fax 035/927676
mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

Invalidità _____% con accompagnamento senza accompagnamento;

Certificazione L. 104 (indicare esito: articolo e comma) _____

Esenzione ticket _____

Diagnosi _____

CAREGIVER di riferimento:

1) Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Recapiti (tel e email) _____

2) Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Recapiti (tel e email) _____

ISEE

ordinario

sociosanitario: beneficiario, coniuge, figli minorenni, figli maggiorenni se a carico

sociosanitario: solo beneficiario maggiorenne (caso di persona non coniugata e senza figli che vive con i genitori o con altri parenti o con altre persone)

sociosanitario: genitori del beneficiario minorenni anche se non coniugati e non conviventi

Valore ISEE: € _____

RICHIEDE

l'erogazione del seguente voucher sociale/buono/contributo



Sede legale: via del Cantiere n. 4 - 24065 Lovere (Bg)

CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:

via Roma, n. 35 - 24060 Villongo (Bg)

Tel. 035/927031 - Fax 035/927676

mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

PER LA SEGUENTE TIPOLOGIA DI SERVIZIO:

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'

- Assistenza domiciliare rivolta a soggetti fragili (sad - sadh)
 Interventi domiciliari rivolti a nuclei familiari fragili con minori;

INTERVENTI AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE

X SFA (Si fa... Insieme) e PMT (progetti mirati di territorio)

- Progetti Personalizzati Inclusione Sociale PPIS (inserimenti lavorativi) ha già effettuato il CORSO SICUREZZA di 4 ore

INTERVENTI AREA DISAGIO ADULTO

- Progetti Personalizzati Inclusione Sociale PPIS ha già effettuato il CORSO SICUREZZA di 4 ore

PER L'ATTIVAZIONE DELLA SEGUENTE MISURA B2

- Voucher Minori
 Buono caregiver familiare (minori e non autosufficienza)
 Buono assistente familiare
 Buono vita indipendente

per il seguente periodo: DAL _____ AL _____

L'utente ha beneficiato di voucher/buoni/contributi l'anno precedente SI NO

Se si di quale voucher/buono/contributo ha usufruito?

La domanda potrà riguardare la richiesta di servizi solo per l'anno solare in cui viene presentata. Ogni anno, pertanto, il beneficiario dovrà ripresentare la domanda di voucher correlata di attestazione ISEE. Su tale certificazione verrà calcolata la quota di compartecipazione al servizio per l'intero anno.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.



Sede legale: via del Cantiere n. 4 - 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 - 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 - Fax 035/927676
mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

DICHIARA

- che la mia condizione mi porta ad avere la necessità di appoggio o di aiuto da parte di altre persone
- che la mia situazione familiare è la seguente (indicare componenti del nucleo familiare convivente):

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela

- che ho n. ____ figli di cui ____ non conviventi
- che non è presente un assistente familiare; che è presente un assistente familiare per n. ore ____;
- di utilizzare il Voucher Sociale per acquistare le prestazioni selezionate dai soggetti accreditati, erogate mediante l'intervento di operatori qualificati/titolati, in base al voucher concordato con il Servizio Sociale
- di informare immediatamente il servizio sociale nel caso di ricovero presso strutture residenziali o nel caso di significativi cambiamenti rispetto alla mia situazione personale
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

Luogo e data

Firma

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.

In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato.

Cognome e nome..... grado di parentela o relazione con l'interessato
comune di residenza

Luogo e data,

Firma



Sede legale: via del Cantiere n. 4 - 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 - 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 - Fax 035/927676
mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- INFORMATIVA PRIVACY SOTTOSCRITTA;
- SCHEDE ADL/ IADL debitamente compilate;
- ATTESTAZIONE ISEE in corso di valore;
- VERBALE INVALIDITA' E LEGGE 104
- COPIA CARTA IDENTITA' DEL DICHIARANTE;
- COPIA CARTA IDENTITA' DEL BENEFICIARIO.

NB: Non si accettano domande parzialmente compilate e non complete della documentazione

INFORMATIVA PRIVACY
Regolamento 679/2016/UE
Informativa Interessati - Servizi sociali

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che la Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi tratta i dati personali da lei forniti e liberamente comunicati. La Comunità Montana garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Riferimenti normativi

Si riportano i riferimenti normativi in base ai quali è effettuato il trattamento dei dati sensibili e giudiziari: D.Lgs. 3.05.2000 n. 130; L. 8.11.2000 n. 328; L. 6.03.1998 n. 40; L. 5.02.1992 n. 104; D.Lgs. 31.03.1998 n. 112 e relative disposizioni di attuazione; D.Lgs. 18.08.2000 n. 267; L. 28.08.1997 n. 285; D.P.R. 9.10.1990 n. 309; Codice Civile Art. 400 - 413; D.P.R. 24.07.1977 n. 616; L. 4.05.1983 n. 184; L. 28.3.2001 n. 149; L. 13.05.1978 n. 180; L. 23.12.1978 n. 833; L. 15.02.1980 n. 25; D.Lgs. 30.12.1992 n. 504; D.Lgs. 25.07.1998 n. 286; L. 9.12.1998 n. 431; D.Lgs. 15.11.1993 n. 507; L. 06.12.1971 n. 1044; D.Lgs. 31.03.1998 n. 112; L. 05.02.1992 n. 104; Leggi Regionali e Regolamenti comunali.

2. Finalità del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali da lei comunicati sono trattati per assolvere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali (articolo 6.1.c Regolamento 679/2016/UE), e per esercitare un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (articolo 6.1.e Regolamento 679/2016/UE), in particolare per:

- l'inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici;
- la gestione di attività socio-assistenziale di soggetti svantaggiati di tipo domiciliare, di ricovero volontario o coatto;
- l'inserimento in istituti, case di cura e case di riposo;
- la gestione dell'attività di sostegno delle persone bisognose o non autosufficienti in materia di servizio pubblico di trasporto;
- la gestione di attività ricreative e per la promozione del benessere della persona;
- la gestione dei servizi di assistenza in caso di necessità di ricovero di soggetti bisognosi per visite mediche e riabilitazioni presso strutture residenziali;
- la gestione dei servizi di prevenzione e di riabilitazione nonché di attività culturali ricreative a favore della popolazione anziana;
- la gestione del servizio di assistenza domiciliare;
- la gestione di attività volte alla valutazione dei requisiti necessari per accedere alle agevolazioni previste per le varie disabilità;
- la gestione di integrazione sociale per soggetti disabili e il sostegno di persone bisognose, non autosufficienti o tossicodipendenti;
- la gestione di attività connesse alla concessione di benefici economici;
- la gestione delle attività di assistenza nei confronti di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie;
- la gestione di servizi legati all'infanzia;
- l'elaborazione di statistiche interne;
- assolvere a sue specifiche richieste.

3. Le modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento dei suoi dati personali avviene presso gli uffici della Comunità Montana, o qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 5, utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I suoi dati personali sono trattati:

- nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.f e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;
- in modo lecito e secondo correttezza.

I suoi dati sono raccolti:

- per scopi determinati espliciti e legittimi;
- esatti e se necessario aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

4. Natura della raccolta e conseguenze di un eventuale mancato conferimento dei dati personali (Art. 13.2.e Regolamento 679/2016/UE)

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per le finalità previste al paragrafo 2. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del servizio richiesto, del suo corretto svolgimento e degli eventuali adempimenti di legge. I suoi dati sono conservati presso la Comunità Montana e i conservatori esterni. Qualora fosse necessario i suoi dati possono essere conservati anche da parte degli altri soggetti indicati al paragrafo 5.

5. Comunicazione e diffusione dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)

I suoi dati personali, qualora fosse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati), a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria;
- collaboratori, dipendenti, fornitori e consulenti della Comunità Montana, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;
- persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private, quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività della Comunità Montana nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri in relazione alla rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (D.Lgs. 165/2001);
- Agenzia di Tutela della Salute di competenza, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, gestori di case di riposo, cooperative sociali, associazioni e organismi di volontariato e alle direzioni di strutture residenziali;
- altri Comuni o uffici provinciali o regionali;
- circoscrizioni, istituti scolastici ed enti convenzionati;
- famiglie affidatarie e/o enti che accolgono minori;
- autorità giudiziaria;
- imprese o associazioni convenzionati che offrono servizio di trasporto pubblico;
- gestori di mense e società di trasporto;
- istituti scolastici parificati per l'applicazione dei benefici economici sulle rette da pagare per gli alunni portatori di *handicap*;
- uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti.

I suoi dati personali non vengono in alcun caso diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati, fatti salvi gli obblighi di legge.

6. Titolare del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE)

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Comunità Montana dei laghi Bergamaschi.

Alla data odierna ogni informazione inerente il Titolare, congiuntamente all'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Amministratori di sistema designati, è reperibile presso la sede della Comunità Montana in Lovere, Via del cantiere, 4.

7. Data Protection Officer (DPO) / Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	Ghirardini Daniela

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede della Comunità Montana in Lovere Via del cantiere 4. In caso di istanze/comunicazione scritte da inviarsi in modalità digitale il Data Protection Officer può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente info@cmlaghi.bg.it oppure cm.laghi_bergamaschi_1@pec.regione.lombardia.it indicati sul sito web dell'Ente.

8. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)

L'ente dichiara che i dati personali dell'interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dal Piano di Conservazione dei comuni italiani (ANCI 2005) e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

9. Diritti dell'Interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'interessato può esercitare:

- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016/UE.

10. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE)

Si rende noto all'interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo (in particolar modo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali).



AMBITO TERRITORIALE
BASSO SEBINO - SERVIZI SOCIALI

DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA

INFORMATIVA PER L'UTENTE

INFORMATIVA ALL'UTENZA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Signora/e,

ai sensi dell'art. 13 del **Codice** in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196), in merito al trattamento dei dati personali che La riguardano per l'erogazione di servizi socio-assistenziali o di servizi socio-sanitari in ambito domiciliare e territoriale La informiamo di quanto segue.

Finalità del trattamento

I dati personali che La riguardano saranno trattati esclusivamente per il perseguimento di finalità socio assistenziali, con particolare riferimento a:

- a) interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare;
- b) interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica o domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto;
- c) assistenza nei confronti di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie;
- d) indagini psico-sociali relative a provvedimenti di adozione anche internazionale;
- e) compiti di vigilanza per affidamenti temporanei;
- f) iniziative di vigilanza e di sostegno in riferimento al soggiorno di nomadi;
- g) interventi in tema di barriere architettoniche

Consenso al trattamento dei dati

Il Suo consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'ASL è necessario esclusivamente se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della Sua salute o della Sua incolumità fisica, cioè quando Lei si rivolge all'ASL per ottenere direttamente prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura o riabilitazione. Quando il trattamento persegue ogni altra finalità di rilevante interesse pubblico l'ASL non ha necessità di acquisire il Suo consenso al trattamento dei dati. I Comuni non hanno necessità di acquisire il Suo consenso al trattamento dei dati (Dlgs 163/2003)

Modalità del trattamento

L'ASL ed i Comuni effettuano il trattamento dei dati personali in modo lecito e secondo correttezza, assicurando in particolare il rispetto dei principi di necessità, pertinenza, completezza e non eccedenza rispetto alle finalità per le quali i dati sono raccolti o trattati.

I dati sono conservati in un archivio informatizzato od in archivi cartacei debitamente protetti, in modo tale da garantire che l'accesso ai dati sia consentito solo a persone autorizzate, ed in modo tale da evitare la loro perdita accidentale. A tal fine l'ASL ed i Comuni adottano specifiche misure di sicurezza previste dalla normativa vigente.

Il trattamento può comportare tra l'altro l'istituzione di cartelle sociali, fascicoli o schede personali, contenenti dati di carattere anagrafico, sanitario, sociale, fiscale e amministrativo.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Tuttavia il mancato conferimento può rendere impossibile o difficoltoso garantirLe i servizi o le prestazioni per le quali Lei si è rivolto all'ASL od ai Comuni.

Comunicazione e diffusione dei dati

L'ASL ed i Comuni non possono in alcun caso diffondere i dati personali idonei a rivelare il Suo stato di salute. Gli altri dati "sensibili" e i "dati giudiziari" che La riguardano potranno essere diffusi solo se previsto da una norma di legge. I dati "comuni" che La riguardano potranno essere diffusi solo se previsto da una norma di legge o di regolamento.

L'ASL ed i Comuni possono inoltre comunicare a terzi i dati personali "sensibili" (compresi quelli idonei a rivelare il Suo stato di salute) o "giudiziari" che La riguardano nei casi previsti da norme di legge e nei casi previsti dal Regolamento regionale 24/12/2012 n. 3 (pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia - Supplemento n. 52 del 27 dicembre 2012), e dai regolamenti comunali sul trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

L'ASL ed i Comuni possono comunicare dati diversi da quelli sensibili o giudiziari che La riguardano ad altri soggetti pubblici o privati nei casi previsti da norme di legge o di regolamento; la comunicazione di tali dati ad altri soggetti pubblici potrà essere effettuata anche se non prevista da norme di legge o regolamento, previa comunicazione al Garante, quando comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Ulteriori casi in cui la diffusione o la comunicazione di dati personali è vietata o consentita sono indicati dall'art. 25 del codice. In particolare sarà possibile la comunicazione di dati che venissero richiesti, in conformità alle norme di legge, dalle Forze di polizia, dall'Autorità giudiziaria e da Organismi di informazione e sicurezza, per la difesa o la sicurezza dello Stato o per la prevenzione, l'accertamento e/o la repressione di reati.

Titolare e responsabili del trattamento

Sono contitolari del trattamento l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo, Via Galliccioli 4, 24121 Bergamo (fax: 035/385.245; PEC: protocollo@pec.asl.bergamo.it) ed i Comuni della provincia di Bergamo, a cui può rivolgersi per conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento.

Diritti spettanti all'interessato

Lei può rivolgersi ai contitolari del trattamento od ai responsabili del trattamento nominati da ciascun contitolare per far valere i diritti che Le riconosce l'articolo 7 del Codice, ed in particolare il diritto di:

- a) ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, ed ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
- b) ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati;



COMUNITA' MONTANA
di LAGHI BERGAMASCHI

AMBITO TERRITORIALE
BASSO SEBINO - SERVIZI SOCIALI

DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA

INFORMATIVA PER L'UTENTE

- c) ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che tali operazioni sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi;
- d) opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Le modalità di esercizio dei diritti sono disciplinate agli articoli 8, 9 e 10 del codice.

Bergamo, 28 maggio 2014

Firma per consenso al trattamento delle informazioni, in caso di dati sensibili e giudiziari

Data	Cognome	Nome	Firma.....
------	---------	------	------------

La presente dichiarazione è resa, nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente. In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato.

Cognome e nome grado di parentela o relazione con l'interessato
comune di residenza

Luogo e data.....

Firma

A.D.L.
(Index of Independence in Activities of Daily Living)

	punteggio	
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno) <input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba)
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____

I.A.D.L.

(Instrumental Activities of Daily Living Scale)

	Punteggio	
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro
(I.A. 6) F Cucinare	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 7) G Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 8) H Bucato	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri

TOTALE PUNTEGGIO: _____

A.D.L.
(Index of Independence in Activities of Daily Living)

	punteggio	
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno) <input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba)
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____

I.A.D.L.

(Instrumental Activities of Daily Living Scale)

	Punteggio	
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro
(I.A. 6) F Cucinare	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 7) G Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 8) H Bucato	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri

TOTALE PUNTEGGIO: _____

SCHEMA DI VALUTAZIONE SOCIALE

1. CONDIZIONE ABITATIVA

						TOTALE
Situazione abitativa	Adeguaa	0	parzialmente adeguata	2	Inadeguata	4
Sostenibilità abitazione	Sostenibile	0	Parzialmente sostenibile	1	Non sostenibile	2
Precarietà	Assente	0	Moderata	2	Severa	4

2. FRAGILITA' SOCIALE

2.1. Carico assistenziale

Disabilità o invalidità a carico di componenti del nucleo familiare	Nessun riconoscimento di invalidità	0	Riconoscimento di invalidità civile per: - le persone di età compresa tra 18 e 65 anni con disabilità grave e non autosufficienza; - per minori con disabilità grave e non autosufficienza; - per ultrasessantacinquenni con disabilità grave e non autosufficienza (ai sensi all.to 3 DCPM 159/2013)	4	Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento	8
Ulteriore carico assistenziale	Assenza di minori e persone anziane con compromissione funzionale	0	Presenza di 1 membro anziano con compromissione funzionale o di 1 minore	2	Presenza di 2 e più membri minori o anziani con compromissione funzionale	4
Stress del caregiver	Assenza di stress del caregiver	0	Stress moderato del caregiver	3	Stress elevato del caregiver	6
Evento acuto a carico del caregiver	Nessun evento a carico del caregiver	0	Patologia certificata che compromette l'autonomia funzionale del caregiver	3	Decesso o assenza del caregiver	5
Limitazioni della capacità di agire a carico di un componente del nucleo familiare	Assenza di limitazioni	0	Presenza di amministrazione di sostegno	1	Presenza di inabilitazione, interdizione	2

2.2 Carico Sociale

Dipendenze accertate a carico di un componente del nucleo familiare	Assenza di dipendenza da sostanze, gioco d'azzardo patologico	0	Presenza di dipendenza da sostanze, gioco d'azzardo patologico prese in carico da servizio specialistico	3	Presenza di dipendenza da sostanze, gioco d'azzardo patologico non prese in carico da servizio specialistico	6	
Patologia psichiatrica	Assenza di patologia psichiatrica	0	Presenza di patologia psichiatrica con situazione di buon compenso	3	Presenza di patologia psichiatrica non compensata con ricoveri frequenti	6	
Situazione di pregiudizio per minori	Assenza di situazione di pregiudizio per minori		Presenza di criticità nel rapporto genitoriale tale da comportare l'intervento di servizi psico-socio-educativi	3	Presenza di situazione di pregiudizio per minori	6	
Alta conflittualità/maltrattamenti accertati a carico di uno o più componente del nucleo familiare	Assenza di problemi relazionali / agiti maltrattanti	0	Presenza di problemi relazionali severi	3	Presenza di agiti maltrattanti	6	
Nucleo monogenitoriale	Assenza di nucleo monogenitoriale	0	Nucleo familiare costituito da un solo genitore e da 1 figlio[1]	2	Nucleo familiare costituito da un solo genitore e da due e più figli[2]	3	
Carichi penali	Assenza di provvedimenti di restrizione della libertà di membri del nucleo	0	Pena in esecuzione domiciliare	1,5	Pena in esecuzione carceraria	3	

2.3 Rete di supporto informale

Valutazione rete di supporto	sufficiente	0	parzialmente sufficiente o con tenuta precaria	7,5	insufficiente	15	
-------------------------------------	-------------	---	--	-----	---------------	----	--

Punteggio massimo 80 (massima dipendenza)

TOTALE

0