



Al Comune di \_\_\_\_\_  
Alla Cortese Attenzione del Responsabile dei  
Servizi Socio-Sanitari-Assistenziali

OGGETTO: Istanza Per La Richiesta di Compartecipazione alla Spesa per Prestazioni Socio-Sanitarie in Regime Residenziale e Semiresidenziale. Legge Regionale N. 37/2014. Annualità 2026.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ .

**In qualità di:**

- Interessato;
- Tutore:
- Amministratore di Sostegno:
- Familiare:

Del/ Della Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ .

**CHIEDE**

- Per se stesso ;
- Per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;



Di poter accedere al regime di compartecipazione alla spesa per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 91,92,103,104,105 del 2014 e s.m. ed integrazioni.

**A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,**

**DICHIARA**

✓ Che il nucleo familiare del richiedente o del soggetto interessato è così composto:

Num.	Rapporto di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

**Componente aggiuntiva: figli non conviventi e non compresi nel nucleo familiare**

Nominativo	Residenza	Recapito telefonico

✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza, previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio, beneficia di in una delle seguenti condizioni:

Descrizione	Contrassegnare con una "X"
-------------	----------------------------



A - prestazioni riabilitative semiresidenziali e residenziali di lungodegenza (mantenimento), in favore di disabili gravi, erogate dalle strutture ex articolo 26 L. 833/78 (Decreto del Commissario ad acta 8 agosto 2014, n. 92, così come modificato dal Decreto del Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 103);	
B - prestazioni residenziali, in favore di disabili, anziani non autosufficienti e pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze, erogate dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) (Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n.105);	
C) prestazioni residenziali in favore di persone inabili non curabili a domicilio e anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici, sensoriali, anormali psichici, erogate da strutture riconducibili attualmente alle Residenze Assistenziali (R.A.) (Decreto Commissario ad acta 13 agosto 2014, n. 91, così come modificato dal Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 104);	
D) prestazioni socio-riabilitative residenziali in favore di persone con problemi psichiatrici, erogati da strutture a più alta/minore intensità assistenziale (Struttura semiprotetta – Casa famiglia di cui alle tipologie degli Allegati B e C della del. giunta reg. 877/2001) (Decreto Commissario ad acta 13 agosto 2014, n. 91, così come modificato dal Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 104).	
Altro: (Specificare)	

- ✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza si trova nella seguente condizione:

<b>Codice Tipologia prestazione</b>	<b>Target</b>	Contrassegnare con una "X"
<b>A. Prestazioni riabilitative semiresidenziali e residenziali di lungodegenza (mantenimento)</b>		
A.1. Prestazioni riabilitative semiresidenziali	Disabile grave	
A.2. Prestazioni riabilitative semiresidenziali	Disabile medio grave	
A.3. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile grave	
A.4. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile medio grave	
A.5. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile grave privo del sostegno familiare	
A.6. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile medio grave privo del sostegno familiare	



Altro (Specificare)		
<b>B. Prestazioni residenziali erogate in R.S.A.</b>		
B.1. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.2. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.3. Prestazioni residenziali in R.S.A. 3° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.4. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Disabili	
B.5. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Disabili	
B.6. Prestazioni residenziali in R.S.A. 3° Fascia	Disabili	
B.7. B.2. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze	
B.8. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze	
Altro Specificare		
<b>C. Prestazioni residenziali erogate in R.A.</b>		
C.1. Prestazioni residenziali in R.A.	Inabili non curabili a domicilio/anziani non autosufficienti	
C.2. Prestazioni residenziali in R.A.	Disabili fisici, psichici, sensoriali privi di sostegno familiare	
Altro (Specificare)		
<b>D. Prestazioni socio-riabilitative residenziali erogate in strutture semiprotette/case famiglia</b>		
D.1. Prestazioni socio-riabilitative residenziali a più alta intensità assistenziale (Allegato B del. giunta reg. 877/2001)	Persone con problemi psichiatrici	
D.2. Prestazioni socio-riabilitative residenziali a minore intensità assistenziale	Persone con problemi psichiatrici	
Altra (specificare)		



--	--	--

- ✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza risulta essere ospite/utente previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), presso la seguente struttura accreditata/convenzionata:

**STRUTTURA DI RIFERIMENTO**

<b>Nome struttura</b>	
<b>Ubicazione struttura</b>	
<b>Città struttura</b>	
<b>Telefono struttura</b>	
<b>Fax struttura</b>	
<b>Mail struttura</b>	
<b>Referente struttura</b>	
<b>Dal giorno</b>	
<b>Al giorno</b>	

- ✓ Di aver corrisposto in favore della struttura, a titolo di compartecipazione alla spesa socio sanitaria, le seguenti somme: € \_\_\_\_\_ riferite al periodo

\_\_\_\_\_ .

- ✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza:

- non è percettore di indennità di accompagnamento;  
 è percettore di indennità di accompagnamento per complessivi € \_\_\_\_\_

mensili e che l'importo percepito viene:

- parzialmente corrisposto alla struttura ospitante;  
 interamente corrisposto alla struttura ospitante;  
 gestito direttamente dal richiedente o dalla persona per la quale si presenta l'istanza;

**ALLEGA**

- Copia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario.  
 La Dichiarazione Sostitutiva Unica e il relativo Attestato ISEE di tipo "Prestazioni socio-sanitarie residenziali" con validità al 31.12.2026;  
 Copia verbale di accertamento di Invalidità civile.



Modulistica Per L'accesso Ai Servizi Sociali  
Dell'ambito Distrettuale Sociale N.12 Sangro - Aventino

- Copia verbale di accertamento ai sensi della Legge n. 104/1992 (se ricorre).
- Copia verbale di valutazione ed autorizzazione dell'U.V.M..
- Copia ricevute di pagamento per retta servizio residenziale/semiresidenziale (se ricorre).
- Copia nomina legale (per Tutore ed Amministratore di Sostegno), se ricorre;
- Consenso al trattamento dei dati;

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

Il/La DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

L'Amministrazione Comunale e L'Unione Montana dei Comuni del Sangro si riservano di effettuare i controlli di competenza circa la veridicità di quanto dichiarato.



**Unione Montana dei Comuni del Sangro**  
**Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell'art. 13<sup>1</sup> DLgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)"**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (CH), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

**DEFINIZIONI**

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- **Trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- **Dati:** i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari;
- **Dati Personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, data relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;
- **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati dalla Società solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall'Autorità Garante nell'ambito del trattamento dei dati giudiziari;
- **Titolare:** Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch)- che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell'Interessato;
- **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare;
- **Interessato:** il soggetto a cui si riferiscono i Dati;

**Titolare del Trattamento:** Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch).

**Denominazione del Trattamento:** Amministrazioni di sostegno, tutele, curatele. In particolare, prestazioni socioassistenziali in regime residenziale e semiresidenziale.

**Finalità del Trattamento:** Interventi di interesse pubblico mirati ad offrire servizi socioassistenziali o sanitari, finalizzato disciplinare il concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del comune di Residenza dello stesso per le prestazioni socioassistenziali in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 nonché del DPCM 14/02/2001 e 29/11/2001.

**La raccolta dei dati:** Per svolgere tale trattamento, l'Unione Montana dei Comuni del Sangro deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che manuale.

Tali informazioni, raccolte nella misura strettamente necessaria all'espletamento dell'Attività di prestazioni socioassistenziali in regime residenziale e semiresidenziale.

**La comunicazione dei dati:** L'Ente comunicherà i dati da lei forniti a società di servizi e Enti Pubblici. Le trasmissioni avvengono in forma cartacea o digitale.

**Categorie particolari di dati personali** Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Ente per l'espletamento del servizio dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" o dati personali relativi a *condanne penali* e reati richiesti per legge. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa, o ai sensi

---

<sup>1</sup>Il riferimento è alla norma attualmente in vigore D.Lgs. n. 196/2003 aggiornato con D.lgs n. 101/2018 e con il G.D.P.R. 679/2016.



dell'art. 9, paragrafo 2, lettere f) e g) del Regolamento UE n. 2016/679, senza tali informazioni l'Ordine non potrà svolgere l'incarico affidatogli.

**Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione:** L'Ente non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.

**Diritti dell'interessato:** Ai sensi del Regolamento, l'Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l'origine, l'ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L'Interessato ha altresì il diritto di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l'Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all'autorità di controllo.

**Modalità di esercizio dei diritti:** Per esercitare i diritti di cui al punto precedente "Diritto dell'Interessato", l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch), oppure al [DPO Ing. Massimo Staniscia](mailto:dpo.massimo.staniscia@gmail.com) inviando una e-mail: [dpo.massimo.staniscia@gmail.com](mailto:dpo.massimo.staniscia@gmail.com).

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

**Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all'oblio):** I documenti inviati all'Ente, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:

- per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento;
- nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- ai fini di archiviazione nel pubblico interesse;
- per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.

**Reclamo al Garante Privacy:** L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo il consenso**

**non esprimo il consenso**

al trattamento dei dati personali, nonché di quelli che mi impegno a fornire in futuro in caso di variazioni degli stessi, secondo la finalità del Trattamento espressa nell'informativa.

Firma

\_\_\_\_\_