

Allegato B

SPETT.LE Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 4
"Peligno"
c/o Comune di
Sulmona

PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE
del/lla Sig./Sig.ra

Cognome e Nome: _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Telefono _____ Mail _____

Composizione nucleo familiare

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Lavoratore	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Disoccupato/a	<input type="checkbox"/> Pensionato/a	

Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

Da solo
 In comunità

In famiglia
 Altro _____

Usufruisce dei seguenti servizi:

tipologia	pub	pri	con	tern	Ore settimanali
Servizio assistenza domiciliare (AD)					
Assistenza Infermieristica					
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)					
Trasporto					
Disponibilità di volontariato/rete familiare					
Centro diurno socio- occupazionale					
Centro riabilitativo					
Assistenza scolastica					
Servizio Educativo domiciliare (ADM)					
Telesoccorso/teleassistenza					
Assegno di cura/assegno disabilità gravissima					
Altri servizi sanitari (specificare)_____					
Dopo di noi_____					
altre forme di sostegno, per i quali l'obiettivo dell'assistenza socio-assistenziale è prevalentemente rispetto all'obiettivo dell' autonomia per la quale occorre la capacità di autodeterminazione. .(da specificare)_					

Legenda: Pub.=pubblico; Pri.=privato; Con.=continuativo; Tern.= temporaneo

Assistenza e cura svolta dai familiari



Breve descrizione degli obiettivi e del progetto di Vita Indipendente

1. Obiettivi di vita autonoma

Descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di Vita Indipendente e che denotano la sua capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, nella consapevolezza da parte del disabile che ciò implica anche l'assunzione del ruolo di datore di lavoro del proprio assistente personale

2. Azioni ed interventi richiesti

3. Risultati attesi

I bisogni riguardano le seguenti aree

Area autonomia personale

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> alzarsi dal letto | <input type="checkbox"/> uso del we | <input type="checkbox"/> lavarsi il viso |
| <input type="checkbox"/> lavarsi le mani | <input type="checkbox"/> lavarsi i capelli e pettinarsi | <input type="checkbox"/> igiene intima |
| <input type="checkbox"/> fare il bagno o doccia | <input type="checkbox"/> vestirsi o spogliarsi | <input type="checkbox"/> assistenza notturna |
| <input type="checkbox"/> semplici interventi sanitari | <input type="checkbox"/> gestione catetere | <input type="checkbox"/> gestione degli ausili |
| <input type="checkbox"/> coricarsi | <input type="checkbox"/> mangiare, bere | <input type="checkbox"/> altro |

Area autonomia domestica

- pulire la casa
- preparare i pasti
- fare la spesa
- gestire la presenza di ospiti
- altro

Area autonomia socio-lavorativa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione | <input type="checkbox"/> guida del mezzo a disposizione |
| <input type="checkbox"/> utilizzo dei mezzi pubblici accessibili | <input type="checkbox"/> partecipazione attività culturali |
| <input type="checkbox"/> attività relativa al tempo libero | <input type="checkbox"/> disbrigo di pratiche burocratiche |
| <input type="checkbox"/> utilizzo strumenti informatici | <input type="checkbox"/> accompagnamento fuori casa |
| <input type="checkbox"/> assistenza sul posto di lavoro | <input type="checkbox"/> assistenza in ambito scolastico/Universitario |
| <input type="checkbox"/> attività sportive | <input type="checkbox"/> attività culturali |
| <input type="checkbox"/> attività di tempo libero | <input type="checkbox"/> viaggi |

Attivazione di un percorso di vita indipendente

Presenza di un assistente personale già contrattualizzato	SI	NO
Attualmente beneficiario del contributo per Vita Indipendente regionale annualità 2022 (DGR n. 1696/2018)	SI	NO

Azioni di cui usufruirà relativamente al progetto ministeriale:

a) MACRO AREA ASSISTENTE PERSONALE

Assistente personale;

- Presso il proprio domicilio;
- a supporto dell'housing sociale/co-housing;
- a supporto dell'inclusione sociale;

Descrivere in maniera puntuale i compiti da assegnare all'assistente personale nel supportare la persona con disabilità in tutte le sue esigenze che possono riguardare i diversi ambiti della vita:

Cura della persona (barrare le aree di interesse)

<input type="checkbox"/>	Alzarsi dal letto	<input type="checkbox"/>	Uso del WC	<input type="checkbox"/>	Lavarsi il viso
<input type="checkbox"/>	Lavarsi le mani	<input type="checkbox"/>	Lavarsi i capelli e pettinarsi	<input type="checkbox"/>	Igiene intima
<input type="checkbox"/>	Fare bagno o doccia	<input type="checkbox"/>	Vestirsi o spogliarsi	<input type="checkbox"/>	Assistenza notturna
<input type="checkbox"/>	Semplici interventi sanitari	<input type="checkbox"/>	Gestione catetere	<input type="checkbox"/>	Gestione degli ausili
<input type="checkbox"/>	Coricarsi	<input type="checkbox"/>	Mangiare, bere	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)

Breve descrizione:

Ambito domestico (barrare le aree di interesse)

<input type="checkbox"/>	Pulire la casa	<input type="checkbox"/>	Preparare i pasti	<input type="checkbox"/>	Fare la spesa
<input type="checkbox"/>	Gestire la presenza di ospiti	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		

Breve descrizione:

Inclusione sociale (barrare le aree di interesse)

<input type="checkbox"/>	Accompagnamento nelle attività ricreative e di socializzazione quotidiane
--------------------------	---

Breve descrizione:

n. _____ ore settimanali, per n. _____ settimane. Totale complessivo ore _____



Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal mese di _____ al mese di _____

costo TOTALE dell'azione a) ASSISTENTE FAMILIARE per 12 mesi € _____ (massimo € 10.000)

Assunzione dell'assistente familiare (barrare solo una delle due caselle)

- avvenuta in data _____ (allegare obbligatoriamente copia del contratto di lavoro)
- si garantisce la regolare assunzione, mediante contratto da presentare successivamente, dopo la comunicazione di ammissione al contributo da parte dell'ADS.

b) MACRO AREA ABITARE IN AUTONOMIA

- Abitare in autonomia: housing sociale / co-housing sociale

Breve descrizione e spiegazione della tipologia di spesa canone di locazione e/o piccoli adeguamenti strutturali e l'interventorichiesto:

costo TOTALE dell'azione b) Housing/co-Housing per 12 mesi € _____

c) MACRO AREA TRASPORTO SOCIALE

- Trasporto sociale

specificare le finalità per la quale viene richiesto il servizio. Ad esempio attività sportiva, culturale, salute, ... nonché il fabbisogno settimanale

Fabbisogno settimanale _____ costo totale azione c) per 12 mesi € _____

Ai fini di una corretta e completa valutazione, è indispensabile indicare dettagliatamente le attività formulando la descrizione di una settimana tipo (es. accompagnamento al lavoro, tempo libero, igiene, pulizie, ecc.). Indicare per ogni giorno della settimana in cui si svolge l'attività prescelta, le ore necessarie al suo svolgimento

Attività	Settimana tipo						
	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica

Costo complessivo del progetto	€
Totale richiesta finanziamento	€

Il sottoscritto _____ consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.:

1. Si impegna a comunicare all'ECAD n.4 l'eventuale ricovero del diretto interessato
2. Allega a pena esclusione:
 - a) Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e, in caso di tutore o amministratore di sostegno, copia del documento di identità di questi ultimi;
 - b) Certificazione attestante la condizione di disabilità grave, individuata ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della legge 104/1992;
 - c) Copia dell'Isee socio-sanitario ed ordinario in corso di validità
 - d) Istanza progetto Allegato A)

Data _____

Firma _____

Informazioni rilevati in relazione al procedimento amministrativo

Amministrazione competente	Comune di Sulmona – Ente Capofila Ambito Distrettuale Sociale n. 4 “Peligno”
Oggetto del procedimento	Legge Regionale n. 57 del 23 Novembre 2012 – Interventi Regionali per la Vita Indipendente
Responsabile della adozione del provvedimento	Avv. Maurizia Di Massa
Responsabile del procedimento	Dott.ssa Roberta Romanelli
Modalità di esercizio del diritto di accesso e ricorsi	Art. 25 della Legge 241/1990
Esercizio del potere sostitutivo	Art. 2, comma 9-bis della Lg 241/90
L'ufficio presso cui si può prendere visione degli atti	Ufficio di Piano dell'ADS n. 4 “Peligno” ubicato in via G. Pansa, ex Caserma Pace, Sulmona e negli Sportelli di Segretariato Sociale presenti nei diversi Comuni dell'Ambito negli orari di apertura al pubblico.

INFORMATIVA SULLA *PRIVACY* – AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE n. 2016/679 – GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

a) Titolare del trattamento dei dati

Il Comune di Sulmona, con sede in Sulmona, Via Mazara (di seguito definito il “Titolare”) che garantisce il rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali fornendo le seguenti informazioni circa il trattamento dei dati comunicati o comunque raccolti.

Il Titolare può nominare i Responsabili del trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente che sono identificati con i dirigenti/responsabili titolari di posizione organizzativa delle strutture organizzative di massima rilevanza.

b) Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è Dott. Aldo Lupi in qualità di Responsabile della Protezione dei Dati, i contatti e i riferimenti del DPO sono pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ente.

c) Dati trattati, finalità e basi giuridiche del trattamento

Finalità.

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, incluse le opportune e necessarie comunicazioni.
Dati forniti volontariamente dall'utente.

I dati personali forniti dall'utente tramite form di registrazione sono raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- per lo svolgimento delle attività di relazione con l'utente;
- per finalità amministrative e per l'adempimento di obblighi di legge o per dar corso a richieste dell'autorità giudiziaria;
- in presenza di specifico consenso, per l'invio periodico, tramite e-mail, di newsletter e materiale di comunicazione istituzionale.

La base giuridica che legittima il trattamento è l'accettazione della privacy policy con consenso liberamente fornito dall'interessato.

- *Dati generati dall'accesso al sito web istituzionale.*

I sistemi informatici e le procedure software preposte al funzionamento di questo sito acquisiscono, nel corso del loro normale esercizio, alcuni dati personali la cui trasmissione è implicita nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet. Questi dati (quali ad esempio nomi di dominio, indirizzi IP, sistema operativo utilizzato, tipo di device di browser utilizzati per la connessione) non

sono accompagnati da alcuna informazione personale aggiuntiva e vengono utilizzati per:

- ricavare informazioni statistiche anonime sull'uso del sito;
- gestire esigenze di controllo delle modalità di utilizzo dello stesso;
- accertare responsabilità in caso di ipotetici reati informatici.

La base giuridica che legittima il trattamento di tali dati è la necessità di rendere utilizzabili le funzionalità del sito a seguito dell'accesso dell'utente.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Soggetti autorizzati al trattamento, responsabili e comunicazione dei dati

Il trattamento dei dati raccolti è effettuato da personale interno dell'Ente a tal fine individuato e autorizzato del trattamento secondo specifiche istruzioni impartite nel rispetto della normativa vigente.

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a società, consulenti o ad altri soggetti strettamente legati all'Ente per l'adempimento degli obblighi di legge o a fini statistici.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n.2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati, se possibile;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di comunicazioni dirette;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo all'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Comune di Sulmona, via Mazara -67039 Sulmona (AQ) o al seguente indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.sulmona.aq.it



Io sottoscritto/a dichiaro/a di aver ricevuto l'informativa che precede e alla luce della stessa:

- Esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**
al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- Esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

La mancata sottoscrizione di tale sezione del consenso informato renderà inammissibile la domanda.

_____, li ___/___/____

(luogo e data)

In fede
