

Allegato n. 1: schema di domanda Casa Albergo la Pineta di Pescara

COMPILARE IN MODO LEGGIBILE E SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE MODULO

Al Direttore Regionale Abruzzo

a mezzo PEC

casaalbergolapineta.pescara@postacert.inps.gov.it

OGGETTO: domanda per l'ammissione in ospitalità residenziale presso la Struttura sociale "Casa Albergo la Pineta" di Pescara, a norma dell'art. 2, comma 1, lett. b (genitore dell'iscritto alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali) del bando.

Il/La sottoscritto/a															
nato/a										(pr)				il	
codice fiscale															
residente in												(pr)			
via/piazza												n.			
c.a.p.						telefono mobile									
e-mail															
pec															

In qualità di genitore dell'iscritto/a alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali
(Indicare i riferimenti del/la figlio/a iscritto/a alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali - campi obbligatori)

nome										cognome					
codice fiscale															

Consapevole di partecipare alla selezione in oggetto nei limiti della disponibilità residua di posti rispetto a quelli assegnati ai soggetti di cui alla lettera a), comma 1, art. 2 del bando e che la propria quota di partecipazione è differenziata rispetto alle tariffe previste per i soggetti di cui alla lettera a) con aumento nella misura del 10%

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di selezione per l'ammissione in ospitalità residenziale presso la Struttura sociale "Casa Albergo la Pineta" di Pescara, pubblicata sul sito www.inps.it, in quanto in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, comma 1, lett. b del bando.

(barrare il campo di appartenenza)

- singolo/a
- insieme al proprio coniuge
- singolo in matrimoniale

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità (i seguenti campi sono obbligatori):

DICHIARA

- di essere genitore di iscritto/a Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali
- di essere in situazione di completa autosufficienza psicofisica e di non essere affetto/a da forme morbose che renda la mia permanenza incompatibile con la vita comunitaria
- di non fruire di indennità di accompagnamento
- di avere un'età pari almeno a 65 anni
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso.

Accetta le seguenti condizioni di ospitalità (i seguenti campi sono obbligatori)

- di corrispondere puntualmente entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento la quota di partecipazione e di versare il deposito cauzionale nella misura e nei modi fissati dal Regolamento della Casa Albergo
- di accettare di corrispondere ogni aumento della quota mensile di partecipazione che l'Istituto ritenga di disporre in avvenire
- di accettare in modo incondizionato il Regolamento della Casa Albergo ed ogni variazione dello stesso

Inoltre,

DICHIARA

- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE Ordinario in corso di validità, come previsto dal bando.

La situazione familiare è

- vive da solo/a
- vive con i familiari
- vive in altro istituto di ricovero

Le condizioni abitative sono:

- sfratto esecutivo in corso
- alloggio non idoneo (dichiarato non idoneo da Enti pubblici competenti, ASL e/o Comune)

Altresì,

DICHIARA

che il proprio **Fiduciario** è:

nome		cognome	
Legame di parentela			
codice fiscale			
residente in		(pr)	
via/piazza		n.	
c.a.p.		telefono mobile	
e-mail			
pec			

Infine,

DICHIARA

Che in sede di visita medica provvederà a produrre in originale la scheda sanitaria, l'atto di designazione del Fiduciario nonché il contratto di assunzione della qualità di fideiussore.

Fermo restando quanto previsto in materia di responsabilità civile e penale dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, qualora, dal controllo di cui al decreto stesso, emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità controfirmato dall'interessato.

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea.

Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

Data _____

Firma _____