

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI:**

- PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA DISABILE (SAISH)**
- PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA ANZIANA (SAISA)**

Il sottoscritto.....

**DICHIARA**

**Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, quanto segue:**

Il/La sottoscritto/a .....

In qualità di

- se stesso                       genitore                       figlio                       tutore                       coniuge
- amministratore di sostegno
- altro (specificare il tipo di rapporto) .....

Nato/a a ..... (prov.....) il .....

residente in Roma via/piazza ..... n ..... cap .....

Tel.....

**CHIEDE**

l'attivazione del S.A.I.S.H.

l'attivazione del S.A.I.S.A

A favore di .....

Nato/a a ..... (prov.....) il .....

residente in Roma via/piazza ..... n ..... Int. ....

cap ..... Nominativo Citofono .....

Tel/cell ..... C.F.....

A tal fine, inoltre, **dichiara:**

che il nucleo familiare convivente della persona che usufruirà del servizio è composto da:

	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Tipo di rapporto</b>	<b>Data di nascita</b>
1				
2				
3				



4			
5			

Allega la seguente documentazione: per il SAISH

- Fotocopia certificato di invalidità
- Se in attesa di riconoscimento di invalidità: certificato medico in originale di una struttura pubblica non anteriore a tre mesi.
- Fotocopia della certificazione attestante il riconoscimento della disabilità ( legge 104/92);
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e relativa attestazione del calcolo I.S.E.E. rilasciata da un C.A.F.;
- Delega dell'interessato (*solo nel caso la domanda sia inoltrata da persona che non ha legami di parentela*)
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda
- Autocertificazione relativa all'ultima dichiarazione dei redditi, con particolare riferimento alle spese sostenute per le quali spetta la detrazione d'imposta (spese sanitarie, ausili per disabili, addetti all'assistenza personale, ecc.)
- documentazione attestante la spesa annua per il mutuo
- Eventuali certificazioni attestanti la disabilità/invalidità di altri membri del nucleo familiare convivente.

Allega la seguente documentazione: per il SAISA

- Fotocopia certificato di invalidità, se in possesso
- Certificazione medica, in originale di una struttura pubblica o del medico di base, attestante determinate patologie croniche, debilitanti, trattamenti terapeutici di particolare complessità, eventuale stato di deterioramento cognitivo.
- Fotocopia della certificazione attestante il riconoscimento della disabilità ( legge 104/92), se in possesso ;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e relativa attestazione del calcolo I.S.E.E. rilasciata da un C.A.F.;
- Delega dell'interessato (*solo nel caso la domanda sia inoltrata da persona che non ha legami di parentela*)
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda
- Autocertificazione relativa all'ultima dichiarazione dei redditi, con particolare riferimento alle spese sostenute per le quali spetta la detrazione (spese sanitarie, ausili per disabili, addetti all'assistenza personale, ecc.), nonché ulteriori redditi e/o contributi pubblici anche se non rilevanti ai fini IRPEF
- Documentazione attestante la spesa annua per il mutuo
- Eventuali certificazioni attestanti la disabilità/invalidità di altri membri del nucleo familiare convivente.

**Chiede**, per quanto concerne il calcolo del livello di compartecipazione al costo del servizio richiesto, la determinazione della situazione economica propria/dell'interessato per prestazioni sociali agevolate mediante ISEE, ai sensi della normativa vigente e di quanto stabilito da codesta Amministrazione, ferma restando la preventiva comunicazione della quota eventualmente dovuta.

**Dichiara** che l'interessato al servizio

- non è
- è

titolare di pensioni, assegni, contributi da Enti pubblici o altre provvidenze economiche non ricomprese nella documentazione allegata.

**Dichiara** di prendere atto che per la valutazione della domanda di attivazione del SAISH e il relativo inserimento in graduatoria, è necessaria l'istruttoria socio-sanitaria di competenza del servizio ASL di riferimento (Disabili Adulti o Minori)

**Dichiara** di aver appreso consapevolmente quanto descritto nella scheda informativa relativa al trattamento di dati personali, allegata alla presente domanda e, in particolare, delle prescrizioni di cui agli artt. 7, 11, 13 e 22 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e che possono essere date informazioni riguardo alle prestazioni erogate da questa struttura a:

- sé medesimo
- coloro che lo richiedano
- a nessuno
- solo a .....

**Dichiara** di aver letto ed accettato l'informativa riguardante

- il servizio SAISA
- il servizio SAISH

ROMA



**Il sottoscritto**, inoltre, **si impegna** ad informare tempestivamente il Servizio Sociale Municipale di qualsiasi cambiamento migliorativo o peggiorativo della propria situazione ambientale, sociale, familiare, sanitaria ed economica

Roma, ..... Firma.....

(La presente domanda è esente da autentica di firma e da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

**1. Finalità del trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione.

**2. Modalità del trattamento e conservazione**

Il trattamento verrà effettuato con procedure prevalentemente informatizzate (e in via residuale tramite strumenti manuali e/o cartacei) idonee a garantire la loro sicurezza e riservatezza, dai dipendenti nell'ambito delle Unità Organizzative dell'Amministrazione interessate al procedimento. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679. I dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

**3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

Nel caso in cui l'utente scelga un servizio gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli gestori che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. I dati raccolti non sono oggetto di diffusione né di comunicazione a ulteriori soggetti, salvo i casi previsti da specifiche disposizioni di legge

**5. Titolare del trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Sindaco di Roma Capitale: Palazzo Senatorio, via del Campidoglio n.1, 00186 Roma – PEC: protocollo.gabinettodelsindaco@pec.comune.roma.it

**6. Responsabile del trattamento**

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Municipio VII  
Indirizzo PEC: protocollo.municipioroma07@pec.comune.roma.it

**7. Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati di Roma Capitale è l'Associazione Professionale E-Lex Studio Legale – Referente Avv. Ernesto Belisario, sede legale: Via dei Barbieri n. 6 – Roma.  
Email: dpo@comune.roma.it - Pec: dpo@pec.comune.roma.it

**8. Diritti dell' Interessato**

In ogni momento Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;
- b) 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/o quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) 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;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzata relativo alle persone fisiche compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo ad un'autorità di controllo;

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Responsabile del trattamento, di cui al punto 6.

**9. Modalità di esercizio dei diritti**

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art 77 del Regolamento UE-2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:

- a) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma;
- b) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Letto, confermato e sottoscritto

Roma li

Firma