

RICHIESTA DI MISURE DI CONCILIAZIONE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

Spett.le
Azienda Speciale Consortile
"Consorzio Erbesi Servizi alla
Persona"
Per il tramite di AZIENDA

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
COMUNE (vedi elenco Comuni ammessi)	
INDIRIZZO RESIDENZA	
CONTATTO TELEFONICO	
E-MAIL	

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del buono sociale a sostegno delle spese sostenute per servizi di cura all'interno del progetto Work in Synergy with Life, come da Regolamento emesso dall'Azienda Speciale Consortile "Consorzio Erbesi Servizi alla Persona".

Nello specifico il rimborso delle spese sostenute riguarda i seguenti Servizi.
(è possibile richiedere il rimborso di più prestazioni)

Servizi di assistenza al supporto del caregiver familiare

- ☐ Spese di retribuzione di Assistenti familiari
- ☐ Spese di retribuzione di baby sitter
- ☐ Accompagnamento visite mediche anziani e disabili
- ☐ Servizi pre e post scuola
- ☐ Doposcuola integrativi dell'offerta scolastica
- ☐ Servizi per la Prima Infanzia

Servizi per la fruizione del tempo libero extrascolastico a favore di minori

☐ Fruizione attività sportive

☐ Attività extrascolastiche

☐ Fruizione di accompagnamento ad attività sportive ed extrascolastiche

A tal fine, consapevole della propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA (barrare la/le voci che interessa/no)

	di avere n° _____ minori a carico (anche non conviventi)
	di occuparsi attivamente di un genitore non autosufficiente (anche non convivente)
	di occuparsi attivamente di un figlio anche maggiorenne con una disabilità (anche non convivente)
X	che la spesa per la quale viene chiesto il rimborso, non è stata già oggetto di altro contributo (OBBLIGATORIO)
	di avere un ISEE ordinario/minorenni pari a _____
	che la distanza casa/lavoro è di Km _____

Che il proprio nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela / altro	Data di Nascita	Invaldit� civile >75% (si/no)	Indennit� di accompagnamento o gravit� (si/no)

Figli minorenni non conviventi:

Cognome e Nome	Grado di parentela / altro	Data di Nascita	Invaldit� civile >75% (si/no)	Indennit� di accompagnamento o gravit� (si/no)

--	--	--	--	--

Che i componenti maggiorenni del nucleo familiare sono impiegati nelle seguenti attività lavorative

Cognome e Nome	Orario di lavoro settimanale	Tempo pieno su turni (SI'/NO)

Di essere attivamente occupato nella cura del proprio genitore/figlio maggiorenne disabile (anche non convivente)

Cognome e Nome	Età compiuta alla presentazione della domanda	Invalità civile >75% (si/no)	Indennità di accompagnamento o gravità (si/no)

CHIEDE INFINE, che l'eventuale beneficio economico venga accreditato sul seguente conto corrente (bancario o postale - NO LIBRETTO POSTALE):

COGNOME E NOME intestatario	
CODICE FISCALE intestatario	
IBAN	

(possibilmente allegare documento dell'istituto di credito con indicazione del codice IBAN)

In caso di riconoscimento del beneficio si obbliga a non richiedere il rimborso IRPEF per la spesa rimborsata.

Allega, altresì, ai fini di cui alla presente domanda:

- ☐ Copia Carta Identità del richiedente;
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità (non obbligatoria)
- ☐ Documentazione attestante l'avvenuto pagamento del servizio

In fede

(Luogo e data)

(firma)

INFORMATIVA PRIVACY E RICHIESTA CONSENSO

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e 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 cui è tenuto il Consorzio Erbesse Servizi alla Persona.

1. Titolare del trattamento

Gentile Sig./ Sig.ra, desideriamo informarla che, il Consorzio Erbesse Servizi alla Persona con sede a Erba (CO), in Via I Maggio, n. 58 - Tel. 031/6474521 - email: protocollo@consorzioerbese.it PEC consorzioerbese@pec.it è il Titolare del trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti del "Codice Privacy" e del "GDPR 2016/679", che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è Halley Lombardia S.r.l. con sede a Cantù (CO), in Viale C. Cattaneo n. 10B - Tel. 031/707811 - email: info@halleylombardia.it - PEC: halleylombardia@halleypec.it.

Tutte le informazioni sono disponibili sul sito www.consorzioerbese.it.

3. Finalità del trattamento

I dati personali da lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e per le finalità connesse al REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI BUONI PER SERVIZI DI CURA ALL'INTERNO DEL PROGETTO WORK IN SYNERGY WITH LIFE.

Potremmo, inoltre, chiedere il suo consenso per trattare i suoi dati personali per specifiche finalità che le comunicheremo. Quando acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte nostra per una specifica finalità, potrà revocare il suo consenso in qualsiasi momento e, in tal caso, cesseremo di trattare i suoi dati per tale finalità.

4. 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 Codice Privacy (artt. 33-36) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati ed in ottemperanza a quanto previsto dall'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, paragrafo 1 del GDPR 2016/679, previo suo consenso, libero ed esplicito, espresso in calce alla presente Informativa, i suoi dati personali saranno conservati fino alla conclusione dell'istruttoria, affinché siano perseguite le finalità per le quali sono raccolti e trattati.

5. Ambito di comunicazione e diffusione

La informiamo che, di regola, 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 caricamento di dati su piattaforme informatiche e il loro trasferimento ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

6. 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.

7. Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Consorzio Erbesi Servizi alla Persona non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR 2016/679.

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 "Codice Privacy" e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali oppure la limitazione del trattamento di tali dati.

Allo stesso modo, lei potrà esercitare il diritto di opporsi al trattamento.

Potrà esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata a Consorzio Erbesi Servizi alla Persona, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail indicato al punto 1.

CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell'Informativa che precede e pertanto esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati, e alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'Informativa.

Data: _____

Firma: _____
