

- Assistenza continuativa privata assistente familiare altro _____
- Voucher socio-sanitario
- Altro (specificare) _____

g. di aver beneficiato di un progetto a sostegno della vita indipendente nell'anno 2019

- SI NO

h. di impegnarsi a comunicare tempestivamente, eventuali altri motivi che determinino il venire meno del diritto di concessione del voucher.

Data _____

Firma _____

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

Descrizione della situazione personale, familiare e sociale di contesto, evidenziando i bisogni, gli obiettivi, la rete sociale attiva e gli interventi aggiuntivi finalizzati a favorire l'autonomia della persona e la realizzazione del suo progetto di vita.

1. FINALITÀ DEL PROGETTO

- Cura della persona
- Cura dell'ambiente domestico e di vita
- Supporto in ambito lavorativo e/o formativo
- Uscite, relazioni sociali, partecipazione ad attività con finalità socializzante.
- Altro _____

2. TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Profilo professionale	Costo orario	n. ore mensili	n. di settimane anno	Importo totale
A. S. A	€			€
Ed. Prof.	€			€
Non qualificato	€			€

- Assunzione diretta con contratto di lavoro privato Assunzione tramite terzi (cooperativa).

Durata del progetto dal _____ al _____

n. mesi _____ importo mensile (max € 600) _____ TOTALE euro _____

3. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PROGETTO

Il buono sociale a sostegno della vita indipendente sarà liquidato direttamente al/alla beneficiario/a secondo le modalità di seguito indicate:

- con accredito sul conto corrente bancario o postale:

	CODICE ABI	CODICE CAB	N. CONTO CORRENTE
--	------------	------------	-------------------

.....
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE GARDA SOCIALE

Piazza Carmine, 4 25087 Salò (Bs) - tel. 0365.521221- fax 0365.293014

INTESTATARIO C/C			BANCARIO/POSTALE
CODICE IBAN (allegare fotocopia)			

INFORMATIVA AI SENSI DEL Reg. U E 2016/679

In relazione ai dati personali (riferiti a "persona fisica") trattati da parte dell'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale ai sensi degli artt.13-14 del Reg. U E 2016/679 si informa che:

- titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, con sede a Salò in piazza Carmine n. 4, rappresentato per quanto concerne gli obblighi in materia di privacy dal Direttore generale – dato di contatto direzione.amministrativa@gardasociale.it
- il dato di contatto del responsabile della protezione dei dati coordinamento@gardasociale.it
- l'Azienda si può avvalere, per il trattamento dei dati, di soggetti terzi (individuati quali responsabili del trattamento) sulla base di un contratto od altro atto giuridico
- i dati personali sono trattati per le finalità istituzionali assegnate all' Azienda ed il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri; gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l'avvio e la conclusione della procedura di cui al presente avviso
- il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale sia con strumenti elettronici/informatici
- il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previsti in capo agli enti pubblici
- sono trattati i dati indicati nelle linee guida
- non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e pertanto senza intervento umano) che comportino l'adozione di decisioni sulle persone
- la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti e/o per l'espletamento di procedure finalizzate alla rendicontazione del presente avviso
- i dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione
- il mancato conferimento dei dati all'Azienda possono comportare l'impossibilità alla partecipazione al bando/avviso
- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi
- gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy
- la pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

Per il Comune di residenza il/la responsabile designato/a dall'ente è il/la sig./ra _____.

Data _____ Firma _____

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi degli artt. degli artt.13-14 del Reg. U E 2016/679 , sottoscritt _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Data _____ Firma _____

Data _____ Il/La funzionario/a _____