

Il/la richiedente dichiara inoltre che la persona destinataria dell'intervento è:

- in possesso di certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92; ovvero di certificazione di invalidità con indennità di accompagnamento
- in possesso di attestazione ISEE in corso di validità
- di avere già beneficiato degli interventi misura B2 nel precedente anno
- di frequentare un servizio diurno (specificare) _____ con sede a _____ che effettua chiusura estiva dal _____ al _____.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA D. LGS. N. 196/2003

Ai sensi dell'ART.13 del D.lgs. n. 196/2003 – Codice in materia di protezione dati personali” si informa che:

1. *Le finalità cui sono destinati i dati raccolti sono inerenti al perseguimento di obblighi specificatamente richiesti nel procedimento ad evidenza pubblica cui il presente intervento è rivolto.*
2. *Le Modalità di trattamento sono inerenti a funzioni istituzionali. I dati saranno inseriti in banche dati e/o conservati in archivi cartacei o su supporto magnetico e saranno trattati manualmente oppure attraverso l'ausilio di sistemi elettronici, telematici e con ogni altro mezzo messo a disposizione e nel rispetto della legge. Il trattamento dei dati avverrà in modo lecito e corretto e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.*
3. *La natura obbligatoria e facoltativa del conferimento e conseguenze dell'eventuale rifiuto. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, si configura come onere, nel senso che il richiedente, se intende ottenere l'assegnazione della prestazione, deve rendere la documentazione richiesta l'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in base a quanto stabilito per ottenere a prestazione. L'eventuale rifiuto di rispondere comporta l'esclusione dall'assegnazione del titolo. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale amministrativo interessato al procedimento; gli interessati partecipanti al servizio; ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della L.241/90. Diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del Codice della Privacy, cui si rinvia.*
4. *Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, con sede a Salò (Bs), Piazza Carmine 4, nella persona del legale rappresentante il Presidente dott. Stefano Visconti. Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore della Fondazione dott. Davide Boglioni.*
5. *Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e riservatezza ed al solo fine di erogare le prestazioni previste dall'intervento. I dati ed i documenti saranno rilasciati all'autorità giudiziaria che ne faccia richiesta nell'ambito dei procedimenti a carico dei richiedenti. I dati sono trattati in forma anonima quando il trattamento avviene a fini statistici, di studio, informazione, di ricerca e di diffusione.*
Il trattamento ha luogo presso la suddetta sede e presso le sedi di seguito riportate: Azienda Speciale Consortile Garda Sociale – Piazza Carmine 4 Salò; Comune di residenza del richiedente.
 Per il Comune di residenza il responsabile designato dall'ente è il/la sig./ra _____.

Data _____

Firma _____

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi degli artt. 10 e 11 L. 675/1996 e successive modifiche, il/la sottoscritt _____
_____ acconsente al trattamento dei propri dati personali, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Data _____

Firma _____

ANAGRAFICA	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Residente a _____ Via _____ Tel. _____
EDUCATIVO MINORI	<p>1. VOUCHER INDIVIDUALE</p> <p><input type="checkbox"/> n. _____/ore (max 12) x n. mesi _____ se frequentanti scuola/servizi diurni disabili</p> <p><input type="checkbox"/> n. _____/ore (max 6) x n. mesi _____ per richiedenti con ISEE superiore ad € 30.000,00</p> <p>2. VOUCHER INTENSIVO ESTIVO</p> <p><input type="checkbox"/> n. _____/ore (max 30) x n. mesi _____ ESTIVO solo mesi LUGLIO e AGOSTO <u>Il voucher ESTIVO è comprensivo delle 12/15, qualora sia attivo il voucher individuale.</u></p> <p>3. VOUCHER DI GRUPPO</p> <p><input type="checkbox"/> n. _____/ore (max 25) x n. mesi _____ per n. persone _____</p> <p>Indicare i nominativi dei componenti il GRUPPO:</p> <hr/> <p>* importo orario €20,75</p>
DURATA	<p>INTERVENTO data di inizio _____ data termine _____</p> <p>Costo orario _____ n. ore/mese _____ n. mesi _____ TOTALE € _____</p>

<p>BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO INDICARE: OBIETTIVI, AZIONI, STRUMENTI E VERIFICHE</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>
<p>ENTE INCARICATO PER IL PROGETTO</p>	<p>La/Il richiedente o suo tutore visto e sottoscritto il progetto individualizzato concordato con l'assistente sociale del Comune di residenza, per la realizzazione dell' intervento mediante l'ente gestore (specificare Cooperativa/Consorzio/Azienda, ecc.):</p> <p>-----</p> <p>Firma del richiedente _____</p> <p>Firma del tutore _____</p>
<p>NOTE:</p> <p>-----</p> <p>L'UFFICIO DI PIANO in data_____ AUTORIZZA l'attivazione del presente progetto con decorrenza dal _____ e incarica l'Azienda speciale consortile Garda Sociale per la gestione operativa del procedimento.</p> <p style="text-align: center;">VISTO e APPROVATO</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	