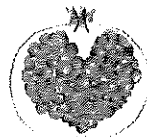
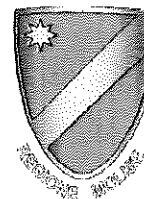


Allegato 1 – Modello di domanda per voucher di conciliazione



Piano Sociale di Zona
Ambito Territoriale Sociale
di Riccia/Bojano

Al Comune di residenza

Oggetto: domanda di partecipazione all'AVVISO PUBBLICO per l'individuazione di donne destinatarie dei voucher di conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Asse 6 – Occupazione - Obiettivo 6.3 Aumentare l'occupazione femminile - Azione 6.3.1. Voucher e altri interventi per la conciliazione

Il /la sottoscritto/a cognome _____ nome _____ nato/a _____
prov. ___ il ___ / ___ / ___ residente a _____ via _____ n. _____
c.f. _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

di usufruire del voucher di conciliazione afferente il Programma per l'individuazione delle donne destinatarie dei voucher di conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Asse 6 – Occupazione - Obiettivo 6.3 Aumentare l'occupazione femminile - Azione 6.3.1. Voucher e altri interventi per la conciliazione POR FESR/FSE 2014-2020 tramite Avviso Pubblico indetto dall'Ambito Territoriale Sociale di Riccia/Bojano giusta determinazione dell'Ufficio di Piano n. 71 del 29/08/2018

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che, a pena di esclusione, alla data del **06 agosto 2018** è in possesso **di tutti** i seguenti requisiti essenziali:

- a) di essere residente nel Comune di _____;
- b) di avere un'età compresa tra 18 anni compiuti e i 65 anni non compiuti;

c) che si trova in una delle seguenti condizioni: *(Barrare la sola casella interessata)*

- donne inattive che, non siano in possesso della dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dai centri per l'impiego (CPI) competenti;
- donne disoccupate: ai sensi del D.Lsg. 150/2015, come specificato nella Circolare della Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 34 del 23.12.2015;
- donne occupate: ai sensi del D.Lsg. 150/2015, come specificato nella Circolare della Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 34 del 23.12.2015;

d) di trovarsi nella condizione di assistere il seguente familiare anziano:

cognome _____ nome _____
nato/a nato/a _____ prov. _____ il ____/____/____
residente a _____ via _____ n. ____
codice fiscale _____ tel. _____

e) che con il succitato familiare anziano sussiste il seguente rapporto di parentela o affinità entro il 2° grado *(Barrare il grado di parentela)*

- figlia nipote *(l'anziano è suo nonno/a e non suo zio/a)* nuora
- cognata sorella nipote dell'anziano *(la persona anziana è nonno/a di suo marito)*

f) che il succitato anziano, alla data del 6.08.2018, ha un'età superiore a 65 anni;

g) che il succitato familiare anziano è in condizione di non autosufficienza, come definita nel quadro FC7 della DSU presentata ai fini ISEE D.P.C.M. n. 159/2013;

h) che il succitato familiare anziano, nell'anno solare in corso, è arruolato in ADI.

DICHIARA ALTRESI'

- di avere preso visione e di accettare integralmente quanto statuito nell'Avviso pubblicato con determinazione n. 71 del 29/08/2018 Ufficio di Piano, di dividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto;

SI ALLEGANO

(a pena di esclusione)

- copia del documento d'identità in corso di validità della destinataria e dell'anziano;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica per il calcolo dell'ISEE dell'anziano ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159" e ss.mm e ii;

- certificato rilasciato dal Centro per l'Impiego competente, che attesti una delle seguenti condizioni: donne inattive che, non siano in possesso della dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dai centri per l'impiego (CPI) competenti; donne disoccupate: ai sensi del D.Lsg. 150/2015, come specificato nella Circolare della Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 34 del 23.12.2015; donne occupate: ai sensi del D.Lsg. 150/2015, come specificato nella Circolare della Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 34 del 23.12.2015.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

A cura dell'Assistente Sociale:

Il/La sottoscritt _____ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, DICHIARA che il/la sig./sig.ra _____ risulta essere in ADI nell'anno solare in corso verificato per il tramite del sistema ASTER

Luogo e data _____

Firma dell'Assistente Sociale _____

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 l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Coordinatore Responsabile dell' ATS Riccia Bojano, nella persona della Dr.ssa Iljana Iannone domiciliata per la carica in Riccia (CB), presso l'Ufficio di Piano, con sede al Largo Piano della Corte, n.6 (Tel. 0874715075).

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati è la società I.C.M. di Moffa Alberto via G. Marconi n. 27 tel: 0874 716998

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge per la concessione del beneficio voucher di conciliazione.

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 dei D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli 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 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che 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 trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

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.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di 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, 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 automatizzato 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 a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Riccia - Bojano, in persona del Coordinatore Responsabile Dott.ssa Iljana Iannone, all'indirizzo postale della sede legale -Riccia(CB) Largo Piano della Corte, n.6- o all'indirizzo pec comune.ricciacb@legalmail.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

_____ li _____

- esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

FIRMA _____

NOTA ILLUSTRATIVA REQUISITO DELL'ASSISTENZA DI UN ANZIANO CHE SIA PARENTE O AFFINE ENTRO IL 2° GRADO

*Possono accedere al beneficio del voucher le donne che, oltre a essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti, sono nella condizione di assistere anziani, **entro il 2° grado di parentela o affinità**, non autosufficienti e assistiti in ADI nell'anno solare in corso.*

A norma dell'art. 74 c.c. "la parentela è il vincolo tra persone che discendono da uno stesso stipite"; si distinguono i parenti in linea retta e i parenti in linea collaterale: i primi sono quelli di cui l'uno discende dall'altro (es. madre-figlia; nonno-nipote) mentre sono parenti in linea collaterale le persone che pur avendo uno stipite comune non discendono l'uno dall'altro (es. fratello-sorella) (artt. 75 e 76 c.c.).

L'affinità "è il vincolo tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge" (art. 78 c.c.).

Sia in caso di parentela che di affinità è particolarmente importante stabilire il grado.

Per la parentela il computo dei gradi avviene secondo le indicazioni recate dall'art. 76 c.c.: in particolare in caso di parentela in linea retta si considerano tanti gradi quante sono le generazioni escluso lo stipite: cosicché sono parenti di primo grado madre e figlio, di secondo grado nonno e nipote (in questo caso le generazioni sono tre: 1) nonno; 2) padre; 3) nipote, ma lo stipite non si conta).

Invece in caso di parentela in linea collaterale "i gradi si computano dalle generazioni salendo da uno dei parenti fino allo stipite comune e da questo riscendendo all'altro parente, sempre restando escluso lo stipite" (art. 76 c.c.). Di conseguenza, fratello e sorella sono parenti in linea collaterale di secondo grado (fratello, padre, sorella = 3; il padre non si conta: 3-1=2).

Relativamente più semplice è il computo dei gradi di affinità; l'art. 78 c.c. dispone che "nella linea e nel grado in cui taluno è parente di uno dei coniugi egli è affine dell'altro coniuge". Facciamo un esempio: la suocera è affine di primo grado in linea retta, in quanto madre (parente di primo grado in linea retta) del marito.

In definitiva per beneficiare del voucher la donna richiedente deve anche essere:

- 1. PARENTE IN LINEA RETTA ENTRO IL SECONDO GRADO DELL'ANZIANO:**
figlia (1°)
nipote (l'anziano è suo nonno/a e non suo zio/a; 2°)
- 2. PARENTE IN LINEA COLLATERALE ENTRO IL SECONDO GRADO DELL'ANZIANO:**
sorella dell'anziano (2°)
- 3. AFFINE IN LINEA RETTA ENTRO IL SECONDO GRADO DELL'ANZIANO:**
nuora dell'anziano (1°)
nipote dell'anziano (la persona anziana è nonno/a di suo marito; 2°)
- 4. AFFINE IN LINEA COLLATERALE ENTRO IL SECONDO GRADO DELL'ANZIANO:**
cognata dell'anziano (2°)