



PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA
DISTRETTO DI TEMPPIO PAUSANIA
Provincia di Olbia-Tempio, ASL n. 2, Comuni di Tempio P., Aggius, Aglientu,
Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, e Trinità d'Agultu

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI "DISABILITA'
GRAVISSIMA" DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016**

**Al Comune di Tempio Pausania
Settore Servizi alla Persona
e alle Imprese
Servizi Sociali - Ufficio di Piano**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- beneficiario;
 - genitore
 - familiare
 - esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno
- per conto di:

COGNOME NOME

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

CHIEDE

(ai sensi dell'art. 21 – 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)

**di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 21/22 del
04.06.2019 finalizzato all'attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima"**

(art. 3 del D.M. 26/09/2016) attraverso l'acquisto di servizi resi a terzi o l'attività di cura resa dal caregiver (art.2 lett. B D.M. 26.09.2016)

A TAL FINE DICHIARA

di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;

di trovarsi almeno in una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato di coscienza" e in almeno uno dei domini "respirazione" e "nutrizione", come previsto dall'allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);

-
- grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
 - grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
 - grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) II

di essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali)

di non essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali)

Allega la seguente documentazione:

- Copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'INPS (**Allegare la copia del verbale senza gli OMISSIS, ovvero la copia del verbale dove sono chiaramente specificate le patologie della persona disabile**) o altra certificazione di cui all'art. 3 del DPCM 159/2013;
- Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall'art. 3 DM del 26.09.2016 (Allegato B);
- Fotocopia del documento di identità del beneficiario;
- Isee socio-sanitario 2019.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgessero fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui sopra.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Legge sulla privacy - INFORMATIVA

I dati, di cui l'Ufficio di Piano del PLUS di Tempio Pausania entrerà in possesso a seguito del avviso pubblico **“INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI “DISABILITA' GRAVISSIMA” DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016”** . I verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (rif.to Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679 e normativa nazionale vigente).

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

I dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'Amministrazione e di interesse pubblico o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato sia con strumenti elettronici sia senza il loro ausilio, su supporti (secondo i casi) di tipo cartaceo o elettronico e ciò potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto per legge per i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto a Lei spettante. Specifiche misure di sicurezza di tipo tecnico e organizzativo sono osservate da questo Comune per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Il trattamento dei Suoi dati personali non comporta alcuna decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio poiché l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di erogare il servizio richiesto.

I suoi dati potrebbero essere comunicati a:

- *altri soggetti pubblici che li richiederanno e siano espressamente autorizzati a trattarli da norme di legge o di regolamento o comunque ne abbiano necessità per finalità istituzionali*

- *ulteriori soggetti anche privati che siano legittimati a conoscerli in base a specifiche norme di legge o di regolamento (ad esempio, ai sensi della legge n. 241/1990 sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013 sul diritto di accesso civico o delle altre normative di settore che disciplinano il diritto di accesso a dati e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni) ma non siano individuabili allo stato attuale del trattamento.*

Dei suoi dati potranno venire a conoscenza il Responsabile di trattamento del Comune di Tempio Pausania, gli incaricati e autorizzati del trattamento che, sempre per fini istituzionali, debbano conoscerli per compiti inerenti al loro ufficio. La diffusione dei suoi dati personali avverrà solo quando prevista da una norma di legge o di regolamento. Si precisa che non è previsto alcun trasferimento dei suoi dati personali a un Paese Terzo.

Nella sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” che, alle condizioni e con le limitazioni ivi previste, stabiliscono: *il diritto di accesso dell'interessato (articolo 15); il diritto di rettifica (articolo 16); il diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) (articolo 17); il diritto di limitazione di trattamento (articolo 18); il diritto alla portabilità dei dati (articolo 20); il diritto di opposizione (articolo 21). L'esercizio da parte sua dei diritti menzionati potrà avere luogo con le modalità previste dagli articoli 11 e 12 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. In tal senso, ad esempio, secondo il testo attualmente vigente, Lei potrà rivolgere la relativa richiesta al Titolare ai recapiti sotto indicati, anche per il tramite di uno degli Incaricati del trattamento o mediante raccomandata, telefax o posta elettronica o altro mezzo idoneo individuato dal “Garante per la protezione dei dati personali”.*

Quanto sopra, fermo restando il diritto dell'interessato di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Tempio Pausania con sede in Piazza Gallura n. 3, CAP 07029 . mail certificata: protocollo@pec.comune.tempiopausania.ot.it

CONSENSO. In relazione all'Informativa fornitami e del cui contenuto sono a conoscenza e dichiaro di aver compreso, esprimo il mio consenso nei casi richiesti dalla normativa vigente (rif.to Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679

Luogo _____ **data** _____

Firma _____