

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE RETI SOCIALI
20 maggio 2020, n. 384

Del. G.R. n. 687 del 12 maggio 2020. Emergenza Covid - 19. Approvazione avviso informativo e format domande per accedere al contributo economico straordinario in favore delle persone in condizioni di gravissime disabilità e non autosufficienza.

IL DIRIGENTE DI SEZIONE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/1997;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/1998;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/2001;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art. 18 del D. Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;
- Visto il D.Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii;
- Vista la Legge Regionale n. 55 del 30/12/2019 "Disposizioni per la formazione del bilancio 2020 e bilancio pluriennale 2020-2022 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2020)"
- Vista la Legge Regionale n. 56 del 30/12/2019 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2020 e pluriennale 2020-2022"
- Vista la Deliberazione di Giunta regionale n. 55 del 21/01/2020 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2020 – 2022;
- Richiamato il DPGR n. 443 del 31 luglio 2015 pubblicato sul BURP n. 109 del 3 agosto 2015, che approva l'Atto di Alta organizzazione connesso alla adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale - MAIA;
- Richiamato l'Atto Dirigenziale n. 87 dell'11 aprile 2016 di riorganizzazione interna al Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria – oggi Sezione- ad integrazione dell'A.D. 39 del 26 febbraio 2014;
- Richiamata la Del. G.R. n. 458 dell'8 aprile 2016 con la quale la Giunta regionale ha approvato, in attuazione dell'articolo 19 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n.443, l'allegato A alla predetta deliberazione denominato "Definizioni delle Sezioni di Dipartimento e delle relative funzioni" e l'allegato B "Collocazione provvisoria dei Servizi regionali alle dipendenze delle strutture di nuova istituzione";
- Richiamato l'Atto dirigenziale n. 15 del 15 Aprile 2019 con cui il Direttore del Dipartimento Risorse umane, finanziarie e strumentali, Personale e organizzazione, ha conferito l'incarico di Direzione del Servizio Inclusione Sociale Attiva , Accessibilità dei Servizi Sociali e Contrasto alla Povertà della Sezione Inclusione sociale attiva e innovazione delle reti sociali ad *Dott. Alessandro Cappuccio*.
- Richiamato l'Atto Dirigenziale n. 379 del 27 maggio 2019 di approvazione dell'atto di organizzazione interna alla Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali alla luce della declaratoria delle funzioni già approvata con Del. G.R. n. 458/2016 nonché considerando il personale in servizio alla data del 21 maggio 2019 presso la medesima Sezione;
- Richiamata la D.G.R n. 1218 del 08/07/2019 di affidamento incarico di direzione ad interim della Sezione Inclusione sociale attiva e innovazione delle reti sociali all'*Ing Vito Bavaro*;

- Richiamata la DGR 508 del 08/04/2020 con la quale i suddetto incarico è stato prorogato fino al 30 settembre 2020;
- Visti gli artt. 20 e 21 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), di cui al D.Lgs n. 82/2005, come modificato dal D.lgs 13 dicembre 2017 n. 21

Sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, responsabile del procedimento amministrativo, dalla quale emerge quanto segue.

PREMESSO CHE:

- con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, registrato alla Corte dei Conti in data 14 Gennaio 2020 e pubblicato in G.U. serie generale n. 28 del 04.02.2020, sono state ripartite alle Regioni le Risorse per la Non Autosufficienza per l'anno 2019 e per gli anni 2020-2021;
- la Regione Puglia risulta assegnataria di una dotazione finanziaria per il triennio pari a € 37.831.200,00 per il 2019, € 37.686.000,00 per il 2020 e € 37.547.400,00 per il 2021;
- in coerenza con l'art. 2 del citato Decreto Ministeriale, è stata approvata la Deliberazione di GR n. 600 del 30 aprile 2020, in materia di Programma Attuativo degli Interventi da realizzare con le risorse assegnate con il Decreto Interministeriale di riparto del Fondo Nazionale delle Non Autosufficienze 2019, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 26.09.2016 del FNA 2016;

DATO ATTO CHE:

- a seguito del Decreto Direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 37 del 23 marzo 2020 registrato alla Corte dei Conti in data 15 aprile 2020 n. 867 (Nota del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 3368 del 27 aprile 2020), è stata approvata la Deliberazione di G.R. n. 686 del 12 maggio 2020, di modifica della precedente Del. G.R. n.600/2020, con la quale si è provveduto ad approvare il Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 con una conseguente modifica nella dotazione finanziaria della Regione Puglia del Fondo Non autosufficienza per il triennio 2019-2021 come di seguito: € 37.831.200,00 per il 2019, € 40.986.000,00 per il 2020 e € 37.547.400,00 per il 2021;
- con l'approvazione del Bilancio Regionale di Previsione 2020 e Pluriennale 2020-2022 (l.r. n. 55/2019), ha previsto gli stanziamenti a valere sul bilancio autonomo di cui al Fondo regionale per la Non Autosufficienza (Cap. 785000/2019) pari a Euro 15.000.000,00 per la medesima annualità 2020, programmandole nell'ambito dello stesso Piano Regionale per la Non Autosufficienza approvato con la Delibera di G.R. 686/2020, di cui Euro 12.000.000,00 (pari al 80% del Fondo Regionale Non Autosufficienza) per il finanziamento di interventi in favore delle persone con gravissima disabilità non autosufficienti

PRESO ATTO che con la Del. di G.R. n. 687 del 12/05/2020, al fine di sostenere concretamente le persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza, assistiti presso il proprio domicilio, che necessitano di un intervento straordinario, anche alla luce delle criticità nell'accessi ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali a causa della pandemia COVID-19, si è provveduto a:

- approvare il riconoscimento di un contributo straordinario di € 800,00 mensili per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2020 e il 31 luglio 2020 (termine previsto dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 di chiusura della fase emergenziale) in favore delle persone residenti in Puglia in condizione di gravissima non autosufficienza, che si configura come trasferimento economico in favore dei nuclei familiari in cui vivono, assistiti presso il loro domicilio, disabili gravissimi e anziani in condizione di gravissima non autosufficienza per i quali intervenga un care giver familiare ovvero altre figure professionali da cui gli stessi gravissimi non autosufficienti dipendano in modo vitale;

- stimare la platea dei potenziali beneficiari di tale contributo economico straordinario in circa 7.400 persone, facendo riferimento sia agli elenchi dei pazienti già valutati disabili gravissimi dalle Aziende Sanitarie regionali sia ad una previsione di nuovi richiedenti che potranno risultare in possesso dei requisiti previsti dall'art.3 comma 2 del Decreto Ministeriale 26.09.2016 del Fondo Non Autosufficienza;
- assegnare le risorse necessarie complessivamente pari a Euro 41.500.000, sulla base delle suddetta stima, di cui:
 - Euro 29.700.000,00 del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza 2019 e quota parte del FNA 2020 (Cap. 785060 – competenza 2019/2020);
 - Euro 11.800.000,00 del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (Cap. 785000 – competenza 2020)

CONSIDERATO che:

- è necessario dare attuazione agli indirizzi forniti con Del. di G.R. n. 687 del 12/05/2020, al fine di implementare con celerità le procedure propedeutiche all'attribuzione del trasferimento monetario sotto forma di contributo, da riconoscersi nei modi e nei tempi previsti dal presente provvedimento al fine di fornire un sostegno immediato e concreto alle persone gravissime non autosufficienti e alle loro famiglie in ragione dell'emergenza COVID-19 per il periodo gennaio 2020 – luglio 2020;
- è opportuno definire procedure anche alla luce dell'attuale contesto emergenziale, utilizzando piattaforme informatiche e credenziali di accesso semplificate alle stesse volte a limitare l'accesso fisico delle persone, specialmente quelle più fragili e vulnerabili, alle Aziende Sanitarie Locali;
- alla luce degli indirizzi della DGR n. 687/2020 che circoscrive il contributo economico ad un determinato periodo temporale (primi sette mesi del 2020), è opportuno definire procedure che consentano alle Aziende Sanitarie Locali di concludere le procedure in tempi certi e coerenti con le finalità del contributo straordinario stesso;
- alla luce di quanto sopra è necessario definire due finestre temporali per la presentazione delle istanze: la prima riservata alle persone la cui condizione di gravissima non autosufficienza è stata già accertata nell'ambito di procedure similari sulla stessa piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it ed i cui elenchi sono già noti alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti; la seconda riservata alle persone che non si trovano nella suddetta condizione, il cui numero non è noto ed è stato stimato sulla base dei dati storici nella deliberazione 687 del 12/5/2020, per le quali le ASL dovranno procedere all'accertamento della condizione di disabilità gravissima ed alla erogazione del contributo in ordine cronologico di presentazione delle istanze fino a concorrenza delle risorse economiche disponibili;

Per tutto quanto sopra esposto si rende necessario con il presente provvedimento approvare l'Avviso informativo, contenente le procedure di accesso al contributo economico straordinario come riportato in Allegato A al presente atto, per farne parte integrante e sostanziale, con i relativi format di domanda (all. 1 per *le persone la cui condizione di gravissima non autosufficienza è stata già accertata nell'ambito di procedure similari sulla stessa piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it* e all. 2 "*per le persone la cui condizione di gravissima non autosufficienza NON è stata già accertata nell'ambito di procedure similari sulla stessa piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it*"), implementato su apposita piattaforma informatica sul portale www.sistema.puglia.it e accessibile dal link bandi.pugliasociale.regione.puglia.it

Verifica ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018 - Garanzie di riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla L. n. 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali nonché dal D. Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D. lgs. n. 101/2018 ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del Regolamento citato; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI CONTABILI AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001 e DEL D.LGS. 118/2011

Le spese derivanti dal presente provvedimento trovano copertura sulle risorse finanziarie previste dalla deliberazione di Giunta regionale n. 687 del 12 maggio 2020 che saranno, con successivo atto dirigenziale, accertate, impegnate e liquidate alle Aziende Sanitarie Locali per gli adempimenti successivi di competenza.

Tutto ciò premesso e considerato

**II DIRIGENTE AD INTERIM RESPONSABILE DI SEZIONE
INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE RETI SOCIALI**

- sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi;
- viste le attestazioni in calce al presente provvedimento;
- ritenuto di dover provvedere in merito

DETERMINA

1. di **prendere atto** di quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di **approvare** l'Avviso informativo (Allegato A), di cui costituisce parte integrante e sostanziale, che descrive le procedure per accedere al contributo economico straordinario per persone in condizione di gravissima non autosufficienza, in attuazione degli indirizzi approvati dalla Giunta Regionale con propria DGR n. 687 del 12 maggio 2020, con annessi format di domanda da utilizzare per richiedere il contributo in questione;
3. di **stabilire** che la domanda di accesso al contributo dovrà essere compilata e inviata esclusivamente e a pena di esclusione su piattaforma dedicata on line (accessibile dal link bandi.pugliasociale.regione.puglia.it; secondo le procedure riportate nell'Allegato "A";
4. di **stabilire** che i termini e le modalità per la presentazione delle domande al suddetto contributo sono definiti in due diverse finestre temporali:
 - a) la prima, riservata alle persone la cui condizione di gravissima non autosufficienza è stata già accertata nell'ambito di procedure simili sulla stessa piattaforma "bandi.pugliasociale.regione.puglia.it" decorre dalle ore **14,00 del 27 maggio 2020** e termina alle ore **14,00 del 26 giugno 2020**;
 - b) la seconda, riservata alle persone la cui condizione di gravissima non autosufficienza NON è stata

già accertata nell'ambito di procedure similari sulla stessa "piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it" decorre dalle ore **14.00 del 9 giugno 2020** e termina alle ore **14.00 del 9 luglio 2020**, con attivazione della piattaforma informatica per la generazione del codice famiglia a partire dalle **ore 14,00 del giorno successivo** alla data di pubblicazione della presente Determinazione Dirigenziale sul B.U.R.P. (per i nuclei familiari non già in possesso di un codice famiglia);

5. di **stabilire** che le ASL pugliesi curano le attività istruttorie ed adottano gli atti di ammissione al beneficio e di erogazione dello stesso, avvalendosi della piattaforma informatica dedicata alla gestione dematerializzata della misura;
6. di **demandare** alla società *in house* INNOVAPUGLIA spa l'implementazione della apposita procedura telematica per la presentazione delle istanze e la gestione delle stesse;
7. di **demandare** ad atti successivi l'impegno e la liquidazione delle somme alle ASL pugliesi nell'ambito dello stanziamento previsto dalla DGR 687/2020;
8. di **disporre** la tempestiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale di Regione Puglia.

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'Albo on line nelle pagine della sezione "amministrazione trasparente";
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- sarà pubblicato sul BURP;

Il presente atto, compresi gli allegati, è composto da n. 34 facciate, è adottato in originale

IL DIRIGENTE AD INTERIM

Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti Sociali
ing. VITO BAVARO



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Allegato A

all'A.D. n. 384 del 20/05/2020

Avviso per la presentazione delle domande di accesso al contributo economico straordinario per persone in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19.

- Del. G.R. n. 687 del 12/05/2020 -

*Il presente allegato si compone di n. 26 (ventisei) pagine
inclusa la presente copertina*

*Il Dirigente della Sezione Inclusioni Sociali Attive e
Innovazione delle Reti Sociali*

Vito Bavaro



BAVARO VITO
REGIONE
PUGLIA/000000000
Dirigente
20.05.2020 15:57:11
UTC



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

1. Contesto di riferimento e finalità generali

Il presente documento è stato predisposto dalla Sezione Inclusioni sociali attive e Innovazione reti sociali in applicazione della Del. G.R. n. 687 del 12/05/2020 al fine di delineare le procedure per la presentazione delle domande per la richiesta di un contributo economico straordinario in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza, assistiti presso il proprio domicilio, per i quali intervenga un care giver familiare ovvero altre figure professionali da cui gli stessi gravissimi non autosufficienti dipendono in modo vitale.

Si precisa che l'implementazione della presente misura, sebbene ricompresa nel più ampio ambito degli interventi di assistenza indiretta da realizzarsi attraverso un trasferimento monetario sotto forma di contributo in favore dei disabili gravissimi, previsti dal Piano Regionale della Non Autosufficienza 2019-21, deve intendersi a carattere **straordinario** e quindi da riconoscersi nei modi e nei tempi previsti dal presente documento al fine di fornire un sostegno immediato e concreto alle persone gravissime non autosufficienti e alle loro famiglie in ragione dell'emergenza COVID-19 per il periodo gennaio 2020 – luglio 2020. Pertanto le persone non autosufficienti che accederanno a tale contributo straordinario non devono ritenersi automaticamente beneficiari e/o inclusi alla ricezione di qualsivoglia altro beneficio economico che la Regione Puglia stanzierà nel quadro della programmazione degli interventi in favore delle persone non autosufficienti.

2. Requisiti di accesso

Possono presentare la domanda per il contributo straordinario COVID-19 per la gravissima non autosufficienza le persone viventi in possesso - al momento della presentazione della domanda - di tutti seguenti requisiti di accesso:

- 1) residenza nella Regione Puglia almeno dal 01 gennaio 2020;
- 2) possesso del requisito della condizione di gravissima non autosufficienza così come di seguito definita ai sensi dell'articolo 3 commi 2 e 3 del Decreto interministeriale 26.09.2016 di disciplina e riparto del FNA 2016:
 - beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013 (quarta colonna "Non Autosufficienza" del prospetto in All.3);
 - almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 come di seguito richiamate:

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (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 <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali 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 <i>Medical Research Council</i> (MRC), o con punteggio alla <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di <i>Hoehn e Yahr mod</i>
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 <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)</i> ≤ 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

Nel caso in cui la condizione di cui alle suindicate lettere a) e d), sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati potranno comunque presentare la domanda ed eventualmente accedere al beneficio, nelle more della definizione del processo di accertamento, in presenza di una diagnosi rilasciata da struttura sanitaria specialistica pubblica del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), o da struttura privata accreditata in regime di convenzione con il SSN.

Le informazioni autocertificate in fase di presentazione dell'istanza, previa compilazione e trasmissione on line della stessa nelle modalità e termini più avanti dettagliati, saranno acquisite in uno con la domanda dalla Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per ricomporre il quadro complessivo della valutazione sanitaria richiesta al personale sanitario specialista per disciplina afferente al fine di attestare la presenza di condizioni di gravissima non autosufficienza, mediante la rigorosa applicazione delle scale di valutazione di cui al Decreto FNA 2016.

**REGIONE
PUGLIA****DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI****SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà**3. Beneficio economico**

Il presente contributo economico straordinario erogato ai beneficiari che saranno individuati sulla base delle Linee Guida approvate con D.G.R. n. 687 del 12/05/2020 e dell'atto dirigenziale che approva il presente Avviso, sarà di importo pari a € **800,00 mensili per 7 mensilità** a partire dal **1^ gennaio 2020 e fino al 31 luglio 2020**, per un importo massimo pari a € **5.600,00**.

Nel caso in cui una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 già dettagliate, sia insorta e sia stata accertata (almeno con diagnosi specialistica rilasciata da struttura sanitaria specialistica del SSR pugliese o di altra Regione italiana, o con essi convenzionata) nel lasso di tempo intercorrente tra il 01/01/2020 e il momento della presentazione della domanda, il computo delle mensilità maturate e dei relativi importi del beneficio concesso decorrerà dalla data della suddetta diagnosi fino al 31/07/2020.

I richiedenti che alla data di presentazione della domanda risultano essere percettori della misura economica denominata RED 3.0. "Care Giver", avranno diritto solo alla differenza sull'ammontare totale del beneficio esclusivamente per il periodo di previsione del presente contributo (1° gennaio 2020 – 31 luglio 2020).

Verificata la sussistenza dei requisiti di accesso alla presente misura in capo alla persona non autosufficiente, accertata la relativa esistenza in vita e la permanenza a domicilio, la ASL provvede alla liquidazione di una prima tranche del contributo corrispondente alla somma delle prime quattro mensilità (dal 01/01/2020 al 30/04/2020). Il secondo rateo, corrispondente alle ultime tre mensilità (01/05/2020 al 31/07/2020), verrà liquidato sempre previa verifica dell'esistenza in vita e della permanenza a domicilio del paziente per il lasso temporale di riferimento.

Il contributo economico straordinario è **incompatibile** con:

- l'incentivo regionale per progetti di vita indipendente
- l'incentivo regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale)

E' causa di **revoca** del presente contributo economico straordinario il decesso del paziente; in tal caso, l'importo assegnato è rideterminato *pro quota* per il periodo di effettiva permanenza in vita dello stesso.

E' causa di **sospensione** del presente contributo economico straordinario il ricovero superiore a 30gg. del paziente in struttura ospedaliera, sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria residenziale; in tal caso, il beneficio verrà sospeso a partire dal 31^ giorno di ricovero per essere riattivato il giorno del rientro del paziente a domicilio.

Pertanto, in caso di ricovero in struttura ospedaliera, sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria residenziale e in caso di decesso dell'assistito, il nucleo familiare dell'assistito ovvero il soggetto richiedente, è tenuto a comunicare tempestivamente detto evento, al fine di consentire agli Uffici della ASL di acquisire

**REGIONE
PUGLIA****DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI****SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

la necessaria documentazione e monitorare i casi in cui è necessario sospendere o revocare il beneficio economico.

4. Termini e modalità di presentazione delle istanze

Le istanze di accesso al contributo straordinario "COVID-19" dovranno essere compilate e inviate esclusivamente e a pena di esclusione su piattaforma dedicata on line bandi.pugliasociale.regione.puglia.it dai nuclei familiari dei pazienti aventi diritto, e saranno prese in carico per le successive fasi istruttorie dalla ASL di riferimento, con il responsabile amministrativo appositamente individuato

Per rendere celeri le procedure e non sovraccaricare gli accessi al sistema telematico nonché per le motivazioni riportate nella determina dirigenziale di approvazione del presente avviso la procedura si articola in due finestre temporali come di seguito indicate:

- le persone già in possesso di un Codice Famiglia la cui condizione di gravissima non autosufficienza è stata già accertata nell'ambito di procedure simili sulla stessa piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it, dovranno presentare la domanda a partire dalle ore 14.00 del 27 maggio 2020 e fino alle ore 14.00 del 26 giugno 2020 attraverso la procedura telematica dedicata, e aderente al format allegato al presente Avviso pubblico (Allegato 1).
- al fine, invece, di consentire la creazione del Codice Famiglia (laddove non già precedentemente generato) e il reperimento della documentazione necessaria e propedeutica alla verifica della sussistenza dei requisiti di accesso al contributo, per i pazienti non rientranti nella precedente fattispecie, la domanda dovrà essere presentata con modalità a sportello¹ a partire dalle ore 14.00 del 9 giugno 2020 e fino alle ore 14.00 del 9 luglio 2020 attraverso la procedura telematica dedicata, e aderente al format allegato al presente Avviso pubblico (Allegato 2).

Il modulo di domanda da compilare verrà proposto direttamente dal sistema telematico a seguito della verifica automatica della posizione del potenziale beneficiario rispetto alle due fattispecie su descritte.

Alla domanda non andrà allegata alcuna documentazione con l'unica eccezione della eventuale diagnosi specialistica - rilasciata da struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del SSR pugliese o di altra Regione italiana, o con essi convenzionata - attestante la condizione di gravissima non autosufficienza da patologia specifica determinata da eventi traumatici riconducibile alle lettere a) e d), dell'art. 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, per persone che al momento della presentazione della

¹ Le ASL procedono all'accertamento della condizione di disabilità gravissima ed alla erogazione del contributo in ordine cronologico di presentazione delle istanze fino a concorrenza delle risorse economiche disponibili.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

domanda, rientranti nella seconda fattispecie, non abbiano ancora conseguito l'accertamento di invalidità.

Al termine della compilazione, al momento dell'invio al fine di sottoscrivere l'istanza con firma elettronica semplice (ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD), verrà richiesto di inserire i seguenti dati: numero del documento di riconoscimento del Richiedente; numero di serie della Tessera Sanitaria del Beneficiario. Il sistema invierà via SMS sul numero telefonico certificato dal richiedente in sede di registrazione alla piattaforma un codice OTP che dovrà essere conseguentemente inserito in piattaforma.

A conclusione delle suddette operazioni, il richiedente dovrà cliccare su INVIA per la consegna telematica della stessa. Il sistema attribuirà alla stessa domanda un numero di protocollo in ingresso del registro di protocollo della Regione Puglia, che attesterà la corretta e unica acquisizione della istanza.

Il sistema provvederà a generare il documento della domanda in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire la non modificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto; lo stesso verrà trasmesso automaticamente a mezzo PEC dalla piattaforma all'indirizzo certificato in piattaforma del richiedente con l'indicazione del numero di protocollo di acquisizione.

Se il richiedente non INVIA espressamente la domanda, la stessa non risulterà sottoscritta né formalmente presentata e non potrà essere protocollata dal sistema in ingresso, né acquisita dagli uffici competenti ai fini della relativa istruttoria.

Non sarà possibile "modificare" la domanda già inviata e protocollata; nel caso in cui il richiedente voglia modificare una o più delle informazioni contenute nella domanda compilata, la stessa dovrà essere compilata *ex novo* previo annullamento della precedente domanda, che sarà richiamata mediante codice pratica nella apposita procedura di annullamento.

Si precisa, ad ogni buon conto, che la piattaforma informatica sarà accessibile per la registrazione e certificazione di nuove credenziali e generazione del codice famiglia, ovvero il recupero delle credenziali utilizzate per precedenti procedure, dalle ore 14,00 del giorno successivo alla data di pubblicazione della presente Determinazione Dirigenziale sul B.U.R.P. (per i nuclei familiari non già in possesso di un codice famiglia)

Tutte le comunicazioni inerenti l'iter istruttorio della domanda saranno trasmesse dalla ASL mediante la medesima piattaforma telematica di gestione delle domande, con avviso e comunicazione inoltrata anche all'indirizzo e-mail che ciascun richiedente avrà avuto cura di indicare, tanto al fine di abbattere la gestione di documentazione cartacea e facilitare la comunicazione con gli utenti senza sovraccaricarli di oneri.

Si precisa che il richiedente può compilare on line in autonomia la domanda, oppure rivolgersi ad uno sportello CAF o Associazione di tutela dei disabili, che agirà



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

in nome e per conto dello stesso utente, utilizzando credenziali di accesso proprie del richiedente, previa apposita delega dell'utente al trattamento e all'uso dei dati sensibili, nell'ambito e alle condizioni di erogazione dei servizi ordinari da parte del CAF medesimo o dell'Associazione medesima.

Il richiedente per accedere alla procedura telematica potrà utilizzare le proprie credenziali SPID Livello 2 in alternativa alle credenziali utente SistemaPuglia; in questo caso dovrà disporre di una dichiarazione ISEE Ordinario in corso di validità in cui sia presente l'eventuale beneficiario al fine di creare in automatico un nuovo Codice Famiglia.

5. Responsabile del Procedimento

Il responsabile del procedimento "Contributo economico straordinario per persone in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19", per la fase di presentazione delle istanze, è il dr. Giuseppe Chiapperino, incaricato nel Servizio Inclusioni Sociali Attive e Accessibilità dei Servizi Sociali e Contrasto alla Povertà della Sezione Inclusioni Sociali Attive e Innovazione reti sociali.

Per la fase di valutazione delle istanze e di concessione del contributo economico le Aziende Sanitarie Locali nominano un proprio responsabile del procedimento i cui riferimenti sono pubblicati sulla piattaforma informatica

Per richiedere informazioni in merito al dispositivo di funzionamento della misura si prega di fare riferimento esclusivamente alla funzione "RICHIEDI INFO" disponibile su piattaforma telematica dedicata.

A ciascun quesito formulato si risponderà esclusivamente in forma scritta su piattaforma e con riscontro e-mail all'indirizzo che sarà stato indicato dal richiedente.

Per eventuali richieste di supporto informatico per le funzionalità della piattaforma gli operatori delle ASL nonché gli operatori degli sportelli di supporto alle famiglie potranno fare riferimento alla funzione "Assistenza Tecnica" disponibile sulla medesima piattaforma.

6. Norme di rinvio

La Sezione Inclusioni sociali attive e Innovazione reti sociali si riserva di produrre apposite linee guida o circolari interpretative in favore dei RUP individuati dalle ASL pugliesi per la gestione amministrativa della presente misura, laddove richieste e necessarie per l'omogeneo e spedito svolgimento delle procedure su tutto il territorio regionale.

7. Informazione e pubblicità

Il presente avviso è reso pubblico mediante pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Puglia, sul sito istituzionale della Regione Puglia nonché sulla piattaforma informatica dedicata sopra richiamata.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

8. Trattamento dei dati personali

Ai fini del presente procedimento i titolari del trattamento dati, nell'ambito delle rispettive competenze sono la Regione Puglia, con sede in Bari - Lungomare Nazario Sauro n. 33, e la Aziende Sanitarie Locali provinciali della Regione Puglia, come di seguito indicate:

ASL BA (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>)

ASL BT (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani>)

ASL BR (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi>)

ASL FG (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>)

ASL TA (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>)

ASL LE (<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>)

Ai sensi della normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., Regolamento (UE) 2016/679) si informa che i dati forniti, contenuti nell'istanza di finanziamento e nei relativi allegati, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Il trattamento dei dati avviene, da parte della Regione e delle ASL territorialmente competenti, secondo le norme del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018.

Il Responsabile della protezione dei dati ("RDP") della Regione Puglia è la dott.ssa Rossella Caccavo, contattabile inviando una mail all'indirizzo rdp@regione.puglia.it.

I responsabili della protezione dei dati ("RDP") della ASL sono:

ASL BA	Fruscio Luigi	Via Lungomare Starita n. 6 70123 Bari	referente.privacy@asl.bari.it
ASL BT	Andrea Scarpellini Camilli	Via Fornaci, 201 – 76123 Andria	andrea.scarpellini@aslbat.it dpo@mailcert.aslbat.it
ASL BR	Fersini Sandra	Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi	responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it
ASL FG	Piccoli Oronza	Via M.Protano s.n.c., FOGGIA	oronza.piccoli@aslfg.it
ASL LE	Cappelluti Tasti Antonio Luigi	Via Miglietta, 5 LECCE LE	dpo@ausl.le.it
ASL TA	Tullio Casamassima	V.le Virgilio, 31 74121 TARANTO	dpo@asl.taranto.it dpo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Il Responsabile del trattamento dati è la società in house della Regione InnovaPuglia S.p.A. che ha il compito di gestire e condurre la piattaforma informatica per la gestione della presente procedura.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

I dati a disposizione possono essere comunicati a soggetti pubblici e privati ove previsto da norme di legge o di regolamento, quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali nell'ambito del presente procedimento.

I dati verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Allegato 1

**Modello di domanda di contributo per l'accesso
economico straordinario nell'attuale fase emergenziale
dovuta alla pandemia Covid-19
(per le persone la cui condizione di gravissima non
autosufficienza è stata già accertata nell'ambito di
procedure similari sulla stessa piattaforma
bandi.pugliasociale.regione.puglia.it)**



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Alla ASL di _____

Responsabile del Procedimento

Via _____

CAP Comune (Prov)

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo economico straordinario per persone
in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale
dovuta alla pandemia Covid-19. Rif. Del. G.R. n. 687/2020 e atti conseguenti.**

SOGGETTO RICHIEDENTE/REFERENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

A Soggetto beneficiario²

B Soggetto diverso dal beneficiario

*Nota: tutte le informazioni e i dati comunicati all'atto di presentazione della domanda si
intendono rilasciati in regime di autocertificazione (DPR 445/2000)*

INDIVIDUAZIONE SOGGETTO RICHIEDENTE/REFERENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

Richiede il beneficio:

Soggetto beneficiario

Soggetto parente o affine del beneficiario

Specificare relazione di parentela o affinità con il beneficiario: _____

Altro³ : _____

Se il richiedente/referente del nucleo familiare è diverso dal beneficiario

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a
_____ il _____ a _____ (____), Codice
Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in
Via _____, in qualità di Referente della Famiglia _____, con
domicilio del Nucleo Familiare a _____ (____) CAP _____ in Via
_____ Telefono _____ Email⁴ _____

consapevole ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 che in caso di dichiarazioni
non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal
beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000),

² Per beneficiario si intende la persona disabile o anziana, in condizione di gravissima non
autosufficienza, a cui sono riferiti i requisiti per l'ammissibilità al contributo straordinario "Covid-19"

³ Tutore, Amministratore di sostegno, Care Giver regolarmente contrattualizzato.

⁴ Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario
delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio
della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Il richiedente è anche caregiver familiare per il soggetto beneficiario

sì no

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a
_____ il _____ a _____ (____), Codice
Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in
Via _____ Telefono _____ Email⁵

PREMESSO CHE

Il soggetto beneficiario è in possesso del requisito di gravissima condizione di non autosufficienza ai sensi dell'articolo 3 commi 2 e 3 del Decreto interministeriale 26.09.2016 di disciplina e riparto del FNA 2016 già accertato nell'ambito di procedure similari sulla piattaforma bandi.pugliasociale.regione.puglia.it

DICHIARA

- che il soggetto beneficiario è vivente al momento della presentazione della domanda: sì no

(la verifica dell'esistenza in vita del paziente al momento della compilazione della domanda verrà effettuata automaticamente tramite interrogazione del sistema informativo sanitario regionale EDOTTO; in caso di verifica negativa, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che il soggetto beneficiario è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal 01/01/2020; sì no

(se no, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che a partire dal 01/01/2020 il soggetto beneficiario non è stato ricoverato in struttura ospedaliera, sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria per periodi superiori a 30 gg.

oppure

- che a partire dal 01/01/2020 il soggetto beneficiario è stato ricoverato per periodi superiori a 30 giorni presso (specificare struttura ospedaliera, sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria) _____ dal _____ al _____

- che il soggetto beneficiario fruisce dell'incentivo regionale per progetti di vita indipendente; sì no

⁵Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che il soggetto beneficiario fruisce dell'incentivo regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale); sì no

(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che nel nucleo familiare del soggetto beneficiario c'è un percettore della misura Red 3.0 "Care Giver" sì no

se sì specificare

a far data dal _____

DATI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(il dato verrà riscontrato automaticamente dal sistema informativo sanitario regionale)

- Dott. _____ ASL _____

MODALITA' DI ACCREDITAMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO

(da utilizzare previa verifica, in caso di erogazione del contributo)

Conto Corrente intestato a _____, in qualità di
_____ (precisare il rapporto intercorrente con il
soggetto beneficiario) IBAN _____, Banca:

(non è consentito inserire codici IBAN riconducibili a LIBRETTI POSTALI)

ALLEGA

- Informativa sul trattamento dei dati personali sottoscritta.

(firma del dichiarante)

Si allega alla presente l'informativa sul trattamento dei dati personali, per l'esplicito consenso al trattamento degli stessi.

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.

n. documento di riconoscimento _____

n. Tessera Sanitaria Beneficiario _____

Codice OTP verificato inviato al n° _____ certificato dal richiedente in data _____



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusion Sociale Attiva, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Allegato alla domanda - Informativa sulla Privacy

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 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 tenuta la Regione Puglia.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è la ASL _____, via _____.

*Il Co-Titolare del trattamento è la Regione Puglia, Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari
Via G. Gentile, 52 - 70126 Bari*

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Per la ASL _____ il responsabile della protezione dei dati (DPO) è _____

Per la Regione Puglia, il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Dott.ssa Rossella Caccavo (email: rp@regione.puglia.it)

Responsabile trattamento dati

Il responsabile del trattamento relativo all'acquisizione, elaborazione e conservazione digitale dei dati è la società in house, assoggettata alla direzione e controllo della Regione Puglia, InnovaPuglia S.p.A. (di seguito "InnovaPuglia"), sulla base degli atti di nomina e delle convenzioni di cui alla DGR n. 2213/2017, nell'ambito degli affidamenti disposti con DGR n.1921/2016 (POR Puglia FESR - FSE 2014/2020 e A.D. 220 del 27/03/2019 Affidamento attività progetto eWelfare2.0. Avvio degli interventi prioritari in tema di Agenda digitale. "Azione pilota Puglia Log-in" e con DGR n. 1871/2019 (Puglia Digitale - Programmazione 2019-2021 interventi e azioni prioritari in tema di Agenda Digitale. Approvazione).

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, connessi al procedimento di cui al presente Avviso pubblico, per la gestione della misura "Contributo straordinario per gravissimi non autosufficienti".

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 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



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e contrasto alle povertà

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 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, al titolare del trattamento 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.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La ASL_____ non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

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;*



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

- 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 alla ASL _____ - Direzione Generale. -RUP del Procedimento "Contributo economico straordinario per persone in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19" per la stessa ASL, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail indicati su piattaforma _____)

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

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Firma del richiedente

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.

n. documento di riconoscimento _____

n. Tessera Sanitaria Beneficiario _____

Codice OTP verificato inviato al n° _____ certificato dal richiedente in data _____



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Allegato 2

**Modello di domanda di contributo per l'accesso
economico straordinario nell'attuale fase emergenziale
dovuta alla pandemia Covid-19
(per persone la cui condizione di gravissima non
autosufficienza NON è stata già accertata nell'ambito di
procedure similari sulla stessa piattaforma
bandi.pugliasociale.regione.puglia.it)**



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Alla ASL di _____

Responsabile del Procedimento

Via _____

CAP Comune (Prov)

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo economico straordinario per persone
in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale
dovuta alla pandemia Covid-19. Rif. Del. G.R. n. 687/2020 e atti conseguenti.**

SOGGETTO RICHIEDENTE/REFERENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

A Soggetto beneficiario⁶

B Soggetto diverso dal beneficiario

*Nota: tutte le informazioni e i dati comunicati all'atto di presentazione della domanda si
intendono rilasciati in regime di autocertificazione (DPR 445/2000)*

INDIVIDUAZIONE SOGGETTO RICHIEDENTE/REFERENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

Richiede il beneficio:

Soggetto beneficiario

Soggetto parente o affine del beneficiario

Specificare relazione di parentela o affinità con il beneficiario: _____

Altro⁷: _____

Se il richiedente/referente del nucleo familiare è diverso dal beneficiario

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a
_____ il _____ a _____ (____), Codice
Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in
Via _____, in qualità di Referente della Famiglia _____, con
domicilio del Nucleo Familiare a _____ (____) CAP _____ in Via
_____ Telefono _____ Email⁸ _____

consapevole ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 che in caso di dichiarazioni
non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal
beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000),

⁶ Per beneficiario si intende la persona disabile o anziana, in condizione di gravissima non
autosufficienza, a cui sono riferiti i requisiti per l'ammissibilità al contributo straordinario "Covid-19"

⁷ Tutore, Amministratore di sostegno, Care Giver regolarmente contrattualizzato.

⁸ Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario
delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio
della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Il richiedente è anche caregiver familiare per il soggetto beneficiario?

sì no

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO BENEFICIARIO

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a
_____ il _____ a _____ (____), Codice
Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in
Via _____ Telefono _____ Email⁹

Il soggetto beneficiario è percettore indennità di accompagnamento

sì no

Se SI' INSERIRE OBBLIGATORIAMENTE

Data Verbale di Invalidità Civile: _____

Categoria di Invalidità: _____

**secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti
nella seguente tabella:**

Categoria di invalidità	
044.4	Cecità Civile
044.5	Sordità Civile
044.6	Invalidità Civile
104	Handicap legge 104/92

Codice Grado di Invalidità: _____

**secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti
nella seguente tabella:**

Codici Grado di Invalidità	
07	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80)

⁹Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

08	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti
11	MINORE con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80) - indennità di accompagnamento
12	MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita(L.18/80) - indennità di accompagnamento
16	INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.508/88)
17	INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.508/88)
C	PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' come definito dalla legge 104/92 (articolo 3, comma 3)

SE NO SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE

- Altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013**
- Invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici**

DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO (da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)

- a) Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)
- b) Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza
- d) Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura
- e) Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare
- 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



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

-
- g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico
ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5
- h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo
- i) Ogni altro paziente 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

N.B.: Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui alle lettere a), c), d), e), h), i), ai fini dell'ammissione al beneficio, si farà riferimento alle scale di valutazione di cui agli Allegati del Decreto Interministeriale del Ministero della Salute, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e del Ministero Economia e Finanze per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2016 (FNA 2016)

Possesso di certificazione di diagnosi specialistica, rilasciata a partire dal
_____ - attestante la condizione di gravissima non autosufficienza

indicare data di ultimo rilascio da parte di Struttura specialistica del SSN-SSR
__/__/____

Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione

(ALLEGARE se cliccato NO per il possesso della indennità di accompagnamento unitamente alle lettere a) o d) della sezione DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO BENEFICIARIO)

DICHIARA

- che il soggetto beneficiario è vivente al momento della presentazione della domanda: sì no
(la verifica dell'esistenza in vita del paziente al momento della compilazione della domanda verrà effettuata automaticamente tramite interrogazione del sistema informativo sanitario regionale EDOTTO; in caso di verifica negativa, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)
- che il soggetto beneficiario è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal 01/01/2020; sì no
(se no, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)
- che a partire dal 01/01/2020 il soggetto beneficiario non è stato ricoverato in struttura ospedaliera, sanitaria di lungodegenza o in struttura sociosanitaria per periodi superiori a 30 gg.
oppure
- che a partire dal 01/01/2020 il soggetto beneficiario è stato ricoverato per periodi superiori a 30 giorni presso (specificare struttura ospedaliera, sanitaria di



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

lungodegenza o in struttura sociosanitaria) _____
dal _____ al _____

- che il soggetto beneficiario fruisce dell'incentivo regionale per progetti di vita indipendente; sì no
(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)
- che il soggetto beneficiario fruisce dell'incentivo regionale per progetti di "dopo di noi" (componente assistente personale); sì no
(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

DATI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(il dato verrà riscontrato automaticamente dal sistema informativo sanitario regionale)

Dott. _____ ASL _____

MODALITA' DI ACCREDITAMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO

(da utilizzare previa verifica, in caso di erogazione del contributo)

Conto Corrente intestato a _____, in qualità di _____
(precisare il rapporto intercorrente con il
soggetto beneficiario) IBAN _____, Banca:

(non è consentito inserire codici IBAN riconducibili a LIBRETTI POSTALI)

(firma del dichiarante)

ALLEGA

- Informativa sul trattamento dei dati personali sottoscritta.

Si allega alla presente l'informativa sul trattamento dei dati personali, per l'esplicito consenso al trattamento degli stessi.

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.

n. documento di riconoscimento _____

n. Tessera Sanitaria Beneficiario _____



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Codice OTP verificato inviato al n° _____ certificato dal richiedente in data
_____ n. documento di riconoscimento _____

n. Tessera Sanitaria Beneficiario _____

Codice OTP verificato inviato al n° _____ certificato dal richiedente in data



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI

Servizio Inclusion Sociale Attiva, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 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 tenuta la Regione Puglia.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è la ASL _____, via _____.

Il Co-Titolare del trattamento è la Regione Puglia, Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari
Via G. Gentile, 52 - 70126 Bari

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Per la ASL _____ il responsabile della protezione dei dati (DPO) è _____

Per la Regione Puglia, il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Dott.ssa Rossella Caccavo (email: rpd@regione.puglia.it)

Responsabile trattamento dati

Il responsabile del trattamento relativo all'acquisizione, elaborazione e conservazione digitale dei dati è la società in house, assoggettata alla direzione e controllo della Regione Puglia, InnovaPuglia S.p.A. (di seguito "InnovaPuglia"), sulla base degli atti di nomina e delle convenzioni di cui alla DGR n. 2213/2017, nell'ambito degli affidamenti disposti con DGR n.1921/2016 (POR Puglia FESR - FSE 2014/2020 e A.D. 220 del 27/03/2019 Affidamento attività progetto eWelfare2.0. Avvio degli interventi prioritari in tema di Agenda digitale. "Azione pilota Puglia Log-in" e con DGR n. 1871/2019 (Puglia Digitale - Programmazione 2019-2021 interventi e azioni prioritari in tema di Agenda Digitale. Approvazione).

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, connessi al procedimento di cui al presente Avviso pubblico, per la gestione della misura "Contributo straordinario per gravissimi non autosufficienti".

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 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.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE
RETI SOCIALI**

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

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 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, al titolare del trattamento 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.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La ASL _____ non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

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;



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE PER LE RETI SOCIALI

Servizio Inclusioni Sociali Attive, accessibilità dei servizi sociali e
contrasto alle povertà

j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla ASL _____ - Direzione Generale. -RUP del Procedimento "Contributo economico straordinario per persone in condizione di gravissima non autosufficienza nell'attuale fase emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19" per la stessa ASL, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail indicati su piattaforma _____)

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

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Firma del richiedente

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.

n. documento di riconoscimento _____

n. Tessera Sanitaria Beneficiario _____

Codice OTP verificato inviato al n° _____ certificato dal richiedente in data _____