



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Città di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Scadenza: ore 13.00 - 24.02.2026

Allo Sportello di Segretariato Sociale
del Comune di _____

ECAD n°22
Unione dei Comuni Le Terre del Sole

RICHESTA ISCRIZIONE

AL CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ "L'ALBERO DELLA FELICITÀ" – ANNO 2026

1. DATI DEL RICHIEDENTE (Genitore / Tutore / Amministratore di Sostegno)

(Compilare se diverso dal beneficiario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Prov (____) in via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Tel. _____

Email/PEC: _____

in qualità di:

☐ Genitore

☐ Tutore

☐ Amministratore di Sostegno

☐ Altro _____ del beneficiario sotto indicato.

2. DATI DEL BENEFICIARIO (compilare se a chiedere l'iscrizione è direttamente la persona in condizioni di disabilità)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Prov (____) in via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Tel. _____

Email/PEC: _____

CHIEDE**l'iscrizione al centro diurno "L'Albero della Felicità"****attivo nel Comune di Roseto degli Abruzzi, per l'anno 2026***(Nota: Il servizio è attivo solo per i residenti dei Comuni di Roseto degli Abruzzi, Morro D'Oro e Notaresco).***3. REQUISITI E CONDIZIONI**

☐ possesso del verbale di accertamento della condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92, art. 3 comma 3 (gravità) oppure Certificato Unico (ex verbale) a cura del Centro medico – legale INPS

☐ Di avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni, salvo eccezioni motivate dal Servizio Sociale Professionale ai sensi dell'avviso pubblico.

☐ Di essere affetto da:

- ✓ ☐ Pluridisabilità
✓ ☐ Deficit sensoriale.

☐ Di **non** avere situazioni di morosità non regolarizzate nei confronti di alcun Comune dell'Ambito Distrettuale n. 22, salvo diversa valutazione del Servizio Sociale Professionale in presenza di comprovate condizioni di fragilità economica.

4. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA *(Descrivere brevemente le motivazioni per cui si richiede l'accesso al centro (es. necessità educative, socializzazione, supporto familiare):*

5. CRITERI DI PRIORITÀ (Per eventuale graduatoria)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità la ricorrenza di tali condizioni che rappresentano criteri di priorità

☐ Condizione di solitudine e grave rischio di istituzionalizzazione. Punti 4

☐ Gravi condizioni di difficoltà familiari (es. età avanzata dei genitori, estrema solitudine, salute precaria): Punti 3.5

☐ Familiari conviventi lavoratori impossibilitati a fornire assistenza adeguata: Punti 3

A tale riguardo il sottoscritto si dichiara consapevole che, a parità di situazione, sarà considerata prioritaria la situazione economica più disagiata.

Per le domande presentate fuori termine, salvo posti ancora disponibili, si formulerà un'ulteriore graduatoria, che andrà a porsi in coda a quella già adottata nei termini di cui al vigente regolamento. Casi urgenti o particolari andranno in deroga temporanea ai presenti criteri, esclusivamente su proposta del Servizio Sociale, previa regolare presentazione di istanza.

Le dichiarazioni rese ai fini dell'attribuzione dei punteggi saranno oggetto di verifica da parte del Servizio Sociale Professionale competente.

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (Obbligatoria)

☐ Verbale Legge 104/92 art. 3 comma 3 o oppure Certificato Unico (ex verbale) a cura del Centro medico –legale INPS

☐ Documentazione sanitaria attestante la condizione di non autosufficienza, di pluridisabilità o deficit sensoriale.

☐ Attestazione **ISEE socio-sanitario non residenziale** in corso di validità (per il calcolo della quota di compartecipazione).

In assenza di presentazione di ISEE socio-sanitario in corso di validità sarà applicata la tariffa massima prevista

☐ Copia del documento di identità del richiedente e/o del beneficiario.

7. IMPEGNI E SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto dichiara:

- Di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento del servizio.
- Di impegnarsi al pagamento della **retta mensile fissa** (entro il giorno 10 del mese) e del **costo dei pasti**.
- Di essere a conoscenza che nella tariffa del servizio sarà compreso il servizio di trasporto .

Il sottoscritto:

- ☐ chiede attivazione anticipata del servizio di trasporto (ove organizzativamente possibile)
- ☐ dichiara di non voler usufruire dell'anticipo del servizio di trasporto
- Di **non** avere situazioni di morosità non regolarizzate nei confronti di alcun Comune dell'Ambito Distrettuale n. 22, salvo diversa valutazione del Servizio Sociale Professionale in presenza di comprovate condizioni di fragilità economica.
- Il sottoscritto è consapevole che l'ammissione al servizio è subordinata al mantenimento dei requisiti previsti dall'avviso e dal regolamento vigente e potrà essere oggetto di verifica periodica da parte dell'Ente.
- dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data: _____ Firma: _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi ed avverrà presso l'Unione dei Comuni "Delle Terre del Sole", con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo. I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Titolare del trattamento: Unione dei Comuni Terre del Sole,
email ufficiodipiano@unionecomunilerredelsole.it tel. 085.8009240

Dpo: s.distefano@sirosweb.it

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di 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 ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali

PRESA VISIONE INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Firma _____ Luogo _____