

AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA

ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2018/2020

ALGUA - AVERARA - BLELLO - BRACCA - BRANZI - CAMERATA
CORNELLO - CARONA - CASSIGLIO - CORNALBA - COSTA SERINA - CUSIO
DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA - LENNA - MEZZOLDO - MOIO
DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE - ORNICA - PIAZZA
BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO - SAN GIOVANNI
BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA - SERINA
TALEGGIO - UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA
VALTORTA - VEDESETA - ZOGNO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

COMUNE DI SEDRINA Provincia di Bergamo	
N° PROT.	26 MAG. 2020
2237	Cat. 7 Cl. 15 Fasc.

Egr. i Sigg. Sindaci e
Assistenti sociali
dei Comuni
dell'Ambito Valle Brembana
Loro sedi

a mezzo pec

Piazza Brembana, 25.05.2020

Prot. n. 4979/2/1/mc

Oggetto: BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE E/O DISABILI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNO 2020 -

Con la presente si comunica alle SS.VV.III.me, che nella seduta dell'assemblea dei sindaci del 18.05.2020 e successiva Giunta Esecutiva è stato approvato il bando, a valere sul fondo FNA/2020 (DGR. 2862/2020) per l'erogazione di contributi in favore di anziani e disabili in condizione di non autosufficienza.

Diversamente dagli anni precedenti, a causa dell'emergenza sanitaria in atto, per l'anno corrente il modulo per la compilazione della domanda dovrà essere scaricato direttamente dal richiedente che una volta compilato, provvederà ad inviarlo alla seguente mail: ufficiodipiano@vallebrembana.bg.it

A seguito sarà cura dell'ambito inoltrare la domanda alle assistenti sociali referenti che provvederanno a compilare la parte sociale (schede adl/iadi/ PI) e successivamente a inoltrare il tutto alla pec dell'Ente.

Il bando resterà aperto con decorrenza **dal 25.05.2020 al 25.06.2020**, pertanto si chiede cortesemente di provvedere a rendere disponibile sui Vs. siti il bando e il modulo di domanda (allegati alla presente) e di darne massima diffusione.

Infine si precisa altresì che bando e modulo di domanda sono disponibili sul sito internet della Comunità Montana: www.vallebrembana.bg.it (home page).

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci

Musitelli dott. Patrizio



**COMUNITÀ
MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO
DI ZONA 2018/2020**

ALGUA - AVERARA - BLELLO - BRACCA - BRANZI - CAMERATA
CORNELLO - CARONA - CASSIGLIO - CORNALBA - COSTA SERINA - CUSIO
DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA - LENNA - MEZZOLDO - MOIO
DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE - ORNICA - PIAZZA
BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO - SAN GIOVANNI
BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA - SERINA
TALEGGIO - UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA
VALTORTA - VEDESETA - ZOGNO

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Bergamo

BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA FNA - ANNO 2020 -

LA COMUNITÀ MONTANA VALLE BREMBANA

INFORMA

Che l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito della Valle Brembana nella seduta del 18.05.2020 ha approvato il documento "Criteri per l'erogazione di titoli sociali in favore di persone con disabilità grave in condizione di non autosufficienza - aggiornamento programma operativo regionale FNA 2019 - esercizio 2020 ex DGR N.XI/2720/2019, N. XI/2862 e N. XI/2954/2020 dal quale deriva il presente bando.

FINALITÀ

Il presente Bando disciplina l'erogazione di buoni sociali e si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita, attraverso l'utilizzo degli strumenti previsti all'allegato A - misura B2 della DGR N. XI/2720/2019 e successive N.XI/2862 e N.XI/2954/2020, e così come specificate nel documento relativo ai criteri per l'erogazione del Fondo Non Autosufficienze approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 18.05.2020. Le misure relative al presente Bando sono le seguenti:

1. **Buono sociale mensile pari a € 200,00** per max. 6 mensilità come auto soddisfacimento per le prestazioni del care giver dedicato all'assistenza;
2. **Buono sociale mensile di max. € 400,00** tempo pieno (oltre le 26h settimanali) /€ 200,00 - part time (fino a 26h settimanali), per max. 6 mensilità come rimborso alle prestazioni assicurate da assistente familiare regolarmente assunta; avrà priorità chi ha assunto un assistente familiare iscritto al Registro di assistenza familiare istituito dall'Ambito territoriale ai sensi della l.r. 15/2015 e successiva DGR n.5648/2016.

DESTINATARI E REQUISITI RICHIESTI

I destinatari degli interventi previsti dal Bando sono persone che presentano le seguenti caratteristiche: Disabilità grave e/o non autosufficienza (così come definito dall'art.3 comma 3 della legge 104/1992), oppure indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988; Nelle more della definizione del processo di accertamento l'istanza può essere comunque presentata;

- Di qualsiasi età;
- Per adulti: Reddito espresso attraverso l'ISEE socio sanitario uguale o inferiore a € 22.000,00 (per progetti di vita indipendente l'ISEE è ≤ € 20.000.)
- Per minori: Reddito espresso attraverso l'ISEE minorenni uguale o inferiore € 30.000,00;
- Residenza presso un Comune appartenente all'Ambito della Valle Brembana;
- Dichiarazione di prestata assistenza per minimo 5 h./die da parte del care giver deputato all'assistenza (per il buono care giver);

hanno priorità d'accesso alla Misura:

- 1) Persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato della Misura B2 nella precedente annualità
- 2) "Grandi vecchi" -ultra 85 anni- non autosufficienti;

Accedono prioritariamente coloro che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).

INCOMPATIBILITÀ

NON possono accedere al Buono Sociale le famiglie il cui componente con disabilità grave o non autosufficienza risulti in una delle seguenti condizioni:

- Beneficiari della misura B1 della DGR 5 Dicembre 2016 n. 5940 (FNA 2016), salvo nei casi di sostegno di progetti per la vita indipendente;
- Accoglienza definitiva presso Unità di Offerta residenziali socio-sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, etc.);
- Beneficiari di dote Inpdap.
- L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con le Misure di Reddito di Autonomia anziani e disabili.

INTERVENTI AMMISSIBILI

È prevista l'attivazione di un progetto individualizzato che comprenda un intervento fra quelli di seguito elencati:

1. Compensazione delle prestazioni di assistenza e auto soddisfacimento al lavoro di cura assicurato dal care giver familiare (sono esclusi i congedi retribuiti ai sensi dell'art. 80 comma 2 della L. 388/2000 e art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001);
2. Sostegno al costo relativo all'attivazione di un assistente familiare, in presenza di un regolare contratto.

Gli interventi ai punti 1 e 2 non sono sovrapponibili. Qualora si determini una quota residua in uno dei due interventi, questa sarà utilizzata a favore dell'altra categoria sino a totale fruizione del budget previsto.

PERIODO DI RIFERIMENTO

L'erogazione della Misura ha durata di max. 6 mesi, con decorrenza dal 01 giugno al 30 novembre (e comunque a seguito di approvazione della graduatoria da parte dell'Ente).

ENTITÀ DEL FINANZIAMENTO

Il Budget disponibile per gli interventi previsti dal presente bando ammonta a complessivi €.106.153,96. Il valore del buono mensile per il care giver e l'assistente familiare è determinato come indicato nella seguente tabella:

misura	soglie ISEE	contribuzione
Buono sociale care giver (per max. 6 mensilità)	Da 0,00€. sino a 22.000€	€.200,00/mese
Buono sociale assistente familiare (per max.6 mensilità)	Da 0,00€. sino a 22.000€	€.400,00/mese nel caso di contratto fulltime; €. 200,00/mese nel caso di contratto partime

MODALITÀ PRESENTAZIONE DOMANDE

La richiesta va presentata con i seguenti documenti per e mail al seguente indirizzo ufficiodipiano@vallebrembana.bg.it

- domanda di contributo;
- certificazione attestante disabilità grave e/o non autosufficienza (così come definito dall'art.3 comma 3 della legge 104/1992, oppure indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988). Nelle more della definizione del processo di accertamento l'istanza può essere comunque presentata;
- simulazione tramite sito INPS dell'ISEE ordinario per i minori e anziani e socio sanitario per disabili in corso di validità;
- autocertificazione relativa a:
 - ✓ alle ore di prestata assistenza da parte del care giver dedicato;
 - ✓ estremi e tipologia del regolare contratto di assunzione dell'assistente familiare;
 - ✓ estremi e tipologia del documento di identità
 - ✓ estremi e tipologia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno

Sono previsti controlli da parte dei competenti organismi, rispetto alla veridicità delle dichiarazioni rese;

Il Servizio Sociale comunale, avvalendosi dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale dell'ASST Bergamo, conduce le verifiche e le valutazioni, avvalendosi delle scale di valutazione IADL ADL e di fragilità sociale, in base alle quali attribuisce un punteggio di gravità e ipotizza un progetto individuale (PI) provvisorio, che potrà essere successivamente validato dal richiedente e dalla sua famiglia. L'Equipe di Valutazione Multidimensionale Ambito/ASST si riserva di valutare la qualità del progetto provvisorio presentato chiedendo eventualmente integrazioni e/o una riformulazione del Progetto di intervento in tempi successivi.

SCADENZA PRESENTAZIONE

La domanda corredata da tutta la documentazione viene inviata alla Comunità Montana esclusivamente VIA PEC. È possibile presentare domanda dal **25.05.2020 al 25.06.2020**. Non verranno accolte per nessun motivo domande pervenute al protocollo dell'ente oltre la data di scadenza su indicata.

CRITERI DI PRIORITÀ

La Comunità Montana, attraverso l'Ufficio di Piano, prende in esame le domande pervenute, conduce le verifiche necessarie, condivide la valutazione con l'Equipe di Valutazione Multidimensionale dell'ASST Bergamo, ed esprime la graduatoria, assegnando i contributi ad esaurimento fondi.

Il punteggio che dà luogo alla graduatoria è definito dal rapporto tra:

- reddito ISEE;
- fragilità sociale;
- grado di autonomia del richiedente (scale ADL/IADL);
- numero di altri servizi/contributi percepiti nel corso dell'anno.

A M B I T O T E R R I T O R I A L E V A L L E B R E M B A N A

A parità di punteggio avranno priorità d'accesso alla Misura le persone:

- con isee inferiore;
- che non hanno beneficiato della misura negli anni precedenti;
- che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE E DECADENZA

Il beneficiario del Buono Sociale decade dal diritto all'erogazione per le seguenti cause: ricovero di sollievo, accoglienza definitiva in struttura residenziale, decesso, trasferimento della residenza in altro Ambito Territoriale, sottoscrizione di dichiarazioni false e/o inattendibili risultate dai controlli effettuati, e qualsiasi altro motivo che faccia venir meno la necessità di cure domiciliari o il diritto alla fruizione del buono sociale. In questi casi i Comuni/assistenti sociali dovranno tempestivamente comunicarlo alla Comunità Montana per la sospensione dell'erogazione del buono sociale per assistente familiare e care giver. In caso di decadenza del beneficio per una delle succitate cause, la relativa mensilità viene riconosciuta solo dopo il 15° giorno del mese.

PUBBLICIZZAZIONE

L'elenco dei beneficiari sarà comunicato al beneficiario stesso e al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito della Valle Brembana. Il presente documento sarà pubblicato sul sito della Comunità Montana www.vallebrembana.com e diffuso dai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito.

MODALITÀ DI EROGAZIONE

La Comunità Montana procederà alla liquidazione del contributo in due tranches trimestrali a seguito di acquisizione dei documenti giustificativi la spesa (es: cedolini versamenti dei contributi anno 2020 per la misura "assistenti familiari").

MODALITÀ DI ACCESSO AGLI ATTI

L'interessato può richiedere l'accesso agli atti relativi all'assegnazione dei buoni, di cui al presente documento, esclusivamente in forma scritta secondo le seguenti modalità:

- consegna a mano o per posta ordinaria presso la sede della Comunità Montana – via D.A.Tondini 16, 24014 Piazza Brembana;
- via pec: cmvallebrembana.bg@legalmail.it

dalla Residenza comunitaria

A M B I T O T E R R I T O R I A L E V A L L E B R E M B A N A

PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Per i comuni di: ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO - CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA - CUSIO DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA - TALEGGIO UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA - VEDESETA – ZOGNO

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI/VOUCHER SOCIALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE ED ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA FNA – ANNO 2020

DATI BENEFICIARIO

COGNOME	NOME		
NATO/A A	PROV ()	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE IN VIA	N°	COMUNE DI	CAP.
DOMICILIO solo se diverso dalla residenza VIA			N°
COMUNE DI	CAP.		
EMAIL	NUMERO DI TELEFONO		
DOCUMENTO D'IDENTITA' N.	RILASCIATO DA		
SCADENZA AL			

DATI RICHIEDENTE (SOLO SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO)

COGNOME	NOME		
NATO/A A	PROV ()	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE IN VIA	N°	COMUNE DI	CAP.
DOMICILIO solo se diverso dalla residenza VIA			N°
COMUNE DI	CAP.		
EMAIL	NUMERO DI TELEFONO		
DOCUMENTO D'IDENTITA' N.	RILASCIATO DA		
SCADENZA AL			
in qualità di:			
A) Nel caso la persona sia in stato di impedimento permanente, in qualità di:			
<input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> CURATORE <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO			
B) Nel caso la persona sia in stato d'impedimento temporaneo, in qualità di:			
<input type="checkbox"/> CONIUGE o in sua assenza FIGLIO o, in mancanza di questo, ALTRO PARENTE (indicare la relazione di parentela)			

C) Nel caso di minore:			
<input type="checkbox"/> GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE IN VIA ESCLUSIVA			
<input type="checkbox"/> GENITORE (in questo caso è necessario che la domanda, pur compilata da uno di essi, sia sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori del minore).			

RICHIEDE

L'assegnazione di un buono/voucher per la seguente misura:

- Buono sociale mensile per anziani e adulti finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal Care Giver familiare;
- Buono sociale mensile per anziani e adulti per acquistare prestazioni da Assistente Personale (Badante) con regolare contratto, ad integrazione del buono sociale per Care Giver;
- Buono sociale per la realizzazione di progetti di vita indipendente, rivolto a soggetti di età compresa tra 18 e 64 anni che intendono realizzare il loro progetto di vita senza Care Giver familiare, ma con l'ausilio di personale regolarmente assunto;
- Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità, finalizzato all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare e/o territoriale.

Consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del dpr 445/2000 e successive modificazioni

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti di ammissione:

- di essere residente in uno dei 37 Comuni dell'Ambito Territoriale Valle Brembana;

AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA

PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Per i comuni di: ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO - CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA - CUSIO DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRÀ – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA - TALEGGIO UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA - VEDESETA – ZOGNO

1. Di possedere ISEE in corso di validità uguale o inferiore a:

- € 30.000 per minori (ISEE minori D.Lgs 159/2013);
- € 20.000 nel caso di progetti di vita indipendente (ISEE sociosanitario D.lgs 159/2013);
- € 22.000 in tutti gli altri casi (ISEE sociosanitario D.lgs 159/2013).

Oppure

- Di presumere che la propria condizione ISEE corrisponda a quella prevista dal bando avendo effettuato una simulazione ISEE dal sito INPS oppure facendo riferimento alla dichiarazione ISEE 2019 e di impegnarsi a produrre, in entrambi i casi, la dichiarazione ISEE 2020 prima dell'erogazione della prima tranche di Buono eventualmente riconosciuto (e comunque non oltre il 30 luglio 2020);

2. Di trovarsi nella seguente condizione:

- in condizioni di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, ovvero di aver presentato domanda di richiesta di accertamento della condizione di cui all'art.3 comma della legge 104/1992 all'ASST di competenza;
- beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;

INDICARE N. PROT. DELLA PRATICA _____

il sottoscritto inoltre, **DICHIARA**

- Di aver preso visione del BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2020 dell'Ambito Valle Brembana;
- Che il buono/voucher sociale verrà utilizzato per sostenere le persone o i familiari che prestano le cure necessarie per assicurare la permanenza a domicilio dell'anziano oppure per l'acquisto di tali prestazioni di cura presso soggetti professionali iscritti nel registro dei soggetti accreditati tenuto presso l'ambito;
- Per chi intende richiedere il buono integrativo per assistente familiare, di aver assunto un assistente familiare con contratto regolarizzato per numero ore settimanali di n. _____;
- Di essere consapevole che il buono sociale verrà erogato alle persone che risulteranno ammesse al beneficio a seguito di risultato ottenuto nelle graduatorie anziani/disabili di Ambito, in relazione ai fondi disponibili e in base all'attribuzione di un punteggio ottenuto secondo quanto definito dai criteri di priorità del bando;
- Di impegnarsi a sottoscrivere un progetto individuale provvisorio che l'Equipe di Valutazione Multidimensionale Ambito/ASST si riserverà di valutare chiedendo eventualmente integrazioni e/o una riformulazione in tempi successivi;
- Di comunicare tempestivamente all'assistente sociale di riferimento modifiche della condizione del beneficiario tali da determinarne la decadenza al beneficio (secondo quanto definito nel bando - Clausola di esclusione e decadenza);
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 445/2000, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dell'adesione al progetto e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato
- di non trovarsi in nessuna delle cause di incompatibilità così come elencate da bando nel capoverso – incompatibilità

da compilare solo per la richiesta della misura BUONO SOCIALE CAREGIVER:

il sig./la sig.ra (nome e cognome) _____ **ATTESTA**
(consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi - articolo 76, DPR n. 445/2000), in qualità di care giver familiare di prestare un **minimo di 5h. die** di assistenza con mansioni di supporto nelle attività della vita quotidiana al beneficiario del buono. Firma _____



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) con riferimento ai dati personali che si intendono fare oggetto di trattamento, si forniscono le seguenti informazioni:

1. Titolare del trattamento dati

Il titolare del trattamento è la Comunità Montana Valle Brembana, con sede a Piazza Brembana, Via Don Angelo Tondini n. 16, C.F. P.IVA 02756440166, 0345/81177, rappresentata ai fini previsti dal GDPR dal Presidente pro tempore.

2. Responsabile del trattamento dati

Il Responsabile del trattamento dei dati oggetto della presente informativa è il responsabile dell'area servizi sociali Dott.ssa Calegari Maria (recapiti: Tel: 0345/81177 – e-mail: segreteria@vallebrembana.bg.it).

3. Responsabile della protezione dei dati personali (DPO)

Con decreto presidenziale n. 2 del 25.05.2018 è stato conferito incarico di Responsabile della Protezione Dati personali, ai sensi dell'art. 37, c. 5. del regolamento UE 2016/679, nella persona del Sig. Luigi Mangili. Ai sensi dell'art. 38 comma 4 del GDPR, gli interessati possono contattare senza formalità il Responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e all'esercizio dei diritti, al 331 430 6559 oppure all'indirizzo mail: dpo-cmvb@cloudassistance.it.

4. Finalità del trattamento

I trattamenti a cui saranno sottoposti i dati personali, che saranno acquisiti e periodicamente aggiornati, hanno le finalità connesse o strumentali all'attività dell'Ente, in particolare:

- a) l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri;
- b) l'esercizio delle funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico;
- c) l'esercizio di ulteriori funzioni amministrative per servizi di competenza regionale affidate alla Comunità Montana in base alla vigente legislazione;
- d) l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto la Comunità Montana;
- e) l'esecuzione di un contratto con soggetti interessati;
- e) per specifiche finalità diverse da quelle di cui ai precedenti punti, purché l'interessato esprima il consenso al trattamento.

La finalità del trattamento è stabilita dalla fonte normativa che lo disciplina.

5. Modalità del trattamento

Per trattamento di dati personali ai sensi della norma vigente, si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati. Il trattamento sarà svolto in forma digitale e/o cartacea, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR e all'allegato B del D. Lgs n. 196/2003, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 del GDPR.

6. Accesso ai dati

I soggetti che possono accedere ai dati personali sono il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e i suoi incaricati. Sia la struttura di rete, che l'hardware che i software applicativi sono conformi alle regole di sicurezza imposte dall'AGID per le infrastrutture informatiche della Pubblica Amministrazione. I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, se non per l'adempimento degli obblighi di legge.

7. Comunicazione dei dati

Senza la necessità di un espresso consenso il titolare del trattamento potrà comunicare i dati del soggetto per le finalità di cui al punto 4, ad Organi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità predette.



8. Natura del conferimento e conseguenze della mancata comunicazione dei dati personali

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al paragrafo "finalità del trattamento" è obbligatorio. Il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali dati comporterebbe l'impossibilità della costituzione dei rapporti dell'interessato con l'Ente e la mancata erogazione dei servizi, ovvero il mancato espletamento di altri provvedimenti amministrativi di competenza.

9. Periodo di conservazione dei dati

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati e nel rispetto delle tempistiche prescritte dalla Legge.

10. Diritti dell'interessato e modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- l'accesso ai dati che lo riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento;
- di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati appartenenti a categoria particolari in qualsiasi momento ed opporsi in tutto o in parte, all'utilizzo dei dati;
- di proporre reclamo all'Autorità, nonché di esercitare gli altri diritti a Lei riconosciuti ai sensi degli artt. 15-22 Regolamento UE n.679/16 e art. 7 D.Lgs. 196/03. I soggetti possono esercitare i propri diritti in qualsiasi momento, inviando una mail all'indirizzo PEC cmvallebrembana.bg@legalmail.it.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La _____ Sottoscritto/a _____ nato/a _____ a _____,
_____ il _____, residente in _____
Via _____ n. _____, cap _____,
e-mail _____ C.F. _____

Preso atto dell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/69;

- dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento d'identità;
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Luogo e data _____

Firma
