



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DETERMINA N. 1500 DUA

OGGETTO: Disabilità gravissime – Indizione avviso Beneficio FNA  
annualità 2016-

In data 22.11.2021, nella sede del Distretto Unico Aziendale, sito in  
Crotone, Via Mario Nicoletta- Centro Direzionale " Il Granaio ";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato con  
nota prot. n. 0002503 del 19.01.2021 del nonché della espressa  
dichiarazione di regolarità e legittimità resa dal Direttore del Distretto  
Unico Aziendale;

#### IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

Premesso che con Legge 27 dicembre 2006 n. 296, recante disposizioni per  
la formulazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( Legge  
finanziaria 2007), al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle  
prestazioni assistenziali, con riguardo alle persone non autosufficienti, è  
stato istituito presso il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche  
Sociali un fondo denominato " Fondo per le non autosufficienze";

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero  
della Salute ed il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha emesso il  
Decreto 26 settembre 2016 di riparto del Fondo Annualità 2016 e che con il  
predetto Decreto è stata prevista, in favore della Regione Calabria,  
l'assegnazione di una quota di finanziamento, per l'annualità 2016, pari a  
13.806.000,00 euro, risorse destinate alla realizzazione di prestazioni e  
servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, nel rispetto delle  
finalità di cui al predetto Decreto;

Con nota prot. n. 21566 del 06.06.2019 è stata inviata al competente  
Ministero la relazione contenente la destinazione delle somme e le rispettive  
azioni in conformità al decreto Ministeriale 26 settembre 2016;

Il Ministero competente, in riscontro alla predetta nota, ha trasferito il Fondo di che trattasi in favore della Regione Calabria, per un importo complessivo pari ad euro 13.806.000,00;

Le risorse del predetto sono destinate alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, nel rispetto delle finalità di cui al DM 26.09.2016;

Tali somme, come disposto dal Decreto Ministeriale e dalla DGR 638/2018, devono essere utilizzate " per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica"., e considerato che l'utilizzo delle risorse assegnate rappresenta una fondamentale ed importantissima risposta ai diritti costituzionalmente riconosciuti e necessari per garantire cittadinanza sociale e qualità di vita alle persone e alle famiglie e pari opportunità a tutela a soggetti più deboli;

Con DGR n. 399 del 28 agosto 2019 recante " variazione al bilancio di previsione, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale 2019/2021 e annualità successiva-Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali" con il quale sono stati istituiti i capitoli in relazione all'assegnazione dei fondi in parola;

Considerato che per la predetta somma in conformità alle disposizioni di cui al DM 26.09.2016 è stata destinata la somma di euro 8.000.000,00 agli Ambiti Territoriali Intercomunali; euro 283.600,00 agli Ambiti Territoriali Intercomunali per iniziative innovativo- sperimentali; ed euro 5.522.000,00 alle Aziende Sanitarie Provinciali per la realizzazione di interventi nel campo delle disabilità gravissime;

Considerato che il Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali (LFPS) Settore 8 Politiche Sociali, Assistenziali, Inclusive e familiari- Regione Calabria, con Decreto n. 17003 del 27.12.2019 del Dirigente del Settore /Generale, avente per oggetto: " Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 Fondo per le non Autosufficienze annualità 2016- Liquidazione Aziende Sanitarie Provinciali" ha provveduto a ripartire l'importo destinato alla Regione Calabria sulla base della presenza di persone con disabilità grave nei diversi territori delle ASP, assegnamento all'ASP di Crotone una somma pari a € 476.960,23 con ordinativo di incasso prot. n. 328 del 14.02.2020;

Considerata la necessità di rendere pubblica, con la massima divulgazione su tutto il territorio dell'ASP, la possibilità di accedere ad un contributo economico ( FNA2016) per tutti i residenti nella Provincia di Crotone che si trovino nelle condizioni patologiche indicate dal Decreto Interministeriale 26 settembre 2016;

Vista la necessità di approvare un apposito Avviso Pubblico con relativa specifica procedura di accertamento e di accesso ai benefici di cui alla DGR 399/2019, compresi la fase di liquidazione ed accreditamento, del monitoraggio e dei controlli, con relativa modulistica;

Che il contributo economico è confermato quantificato in euro 600,00 (seicento) mensili e per un anno per ogni istanza ammessa;

Che il contributo ha durata fino all'estinzione dell'importo assegnato all'ASP di Crotona quantificato nel Decreto Dirigenziale n. 17003 del 27.12.2019 in € 476.960,23;

Che è necessario procedere ad accertare l'esistenza in vita nonché ad acquisire l'aggiornamento della situazione reddituale (ISEE 2020), con la precipua finalità di valutare l'eventuale superamento dei limiti di cui alla DGR 364/2016;

Precisato che rimangono esclusi dal predetto beneficio economico i disabili gravissimi ai quali è assicurata l'assistenza in regime di ricovero e residenziale per il periodo in cui sono ospitati presso le strutture sanitarie e/o sociosanitarie;

Preso atto della nota pec Regione Calabria politiche-sociali R. Barone del 12.12.2019, con la quale chiarisce in merito all'assistenza socio-sanitaria integrata relativa alle (H24), al fine di agevolare un maggior numero di persone disabili gravissimi;

Vista la circolare prot. SIAR n. 400056 del 19.11.2019 Regione Calabria Dipartimento Lavoro, Formazione e Settore Politiche Sociali, con allegato avviso pubblico;

Vista la circolare SIAR 118559 del 21.03.2019 del Dirigente del settore ad interim dott.ssa Rosalba Barone;

Vista la circolare prot. SIAR n. 260928 del 12.07.2019 del Dirigente del settore politiche sociali Dott.ssa Rosalba Barone;

Vista la circolare SIAR prot. n. 400056 del 19.11.2019;

Vista la circolare prot. SIAR N. 435886 del 18.12.2019;

Vista la circolare prot. n. 32784 del 27.01.2020 del Dirigente del Settore Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sociali Dott.ssa Rosalba Barone;

Visto l'ordinativo di incasso n. 328 del 14.02.2020;

Sulla base dell'istruttoria compiuta dal responsabile del procedimento individuato con nota prot. n. 0002503 del 19.01.2021, ai sensi della Legge 241/90 e s.m.i.;

## DETERMINA

per le motivazioni sopra esposte e che qui si intendono integralmente ripetute e confermate, di :

1) di prendere atto del Decreto Dirigenziale n. 17003 del 27.12.2019 del Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali della Regione Calabria recante " Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 Fondo per le Non

Autosufficienze annualità 2016 – Liquidazione Aziende Sanitarie Provinciali  
”, con il quale è stata liquidata a questa ASP l'importo di € 476.960,23  
quale Fondo per le Autosufficienze Annualità 2016;

2) di approvare l'Avviso Pubblico relativo agli interventi socio-  
assistenziali in favore di persone in condizioni di disabilità  
gravissima, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente  
unitamente allo schema di domanda, trasmesso, per la massima  
divulgazione, ai Distretti Sanitari e ai Comuni Capofila;

3) di dare atto che l'istanza con la suddetta documentazione dovrà  
pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del trentesimo giorno successivo  
alla pubblicazione dell'allegato avviso all'Albo Pretorio Aziendale (per  
l'invio tramite Racc. AR farà fede il timbro postale di spedizione e per  
l'invio tramite PEC la data e l'ora di invio);

4) di dare atto che i Criteri per la Concessione del Contributo – Disabilità  
Gravissime sono quelli previsti dal Decreto Interministeriale settembre  
2016;

5) di fissare in € 476.960,23 i limiti finanziari utilizzabili per garantire gli  
interventi in favore delle persone con disabilità gravissima;

6) di determinare in € 600,00 mensili l'entità dell'assegno di cura da  
corrispondere agli aventi diritto per un anno per ogni istanza ammessa e  
fino a concorrenza del contributo FNA 2016;

7) di acquisire apposita istanza corredata da certificazione di esistenza in  
vita ed aggiornamento della situazione reddituale ISEE 2020;

8) dare mandato al Responsabile dell'URP e del sito web aziendale di  
provvedere alla pubblicazione dell'avviso in formato elettronico, in data  
\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento :

La Posizione Organizzativa Amm.va


Distrettuale: ( Sig.ra Antonella Affilistro )



---

Il Direttore DUA :

Dott. Pietro L. Brisinda



---


UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE

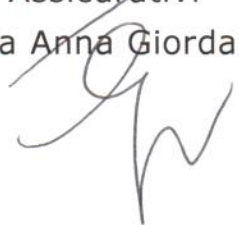
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di  
di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 24 NOV. 2021 con protocollo n.

03588

Il Responsabile del Procedimento

  
Il Direttore U.O.C. Affari Generali  
Legali e Assicurativi  
Dott.ssa Anna Giordano



### **AVVISO PUBBLICO**

#### **INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PESONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA**

Erogazione contributo da destinare alla persona con disabilità gravissima che necessita di assistenza continuativa nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari.

#### **PREMESSA**

Vista la Legge n. 328/2000 " legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

Vista la Legge Regionale n. 23/2003 " realizzazione del Sistema integrato e servizi sociali nella Regione Calabria ( in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 638 del 14 dicembre 2018 con la quale sono state approvate le linee guida relative al F.N.A. ( Fondo della Non autosufficienza) nella quale, per la parte che riguarda che riguarda le "disabilità gravissime" ha destinato il 40% del Fondo alle Aziende Sanitarie per la realizzazione di interventi nel campo delle disabilità gravissime, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art. 31 del Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015;

Visto il D.M. Del 26 settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità Gravissime;

Per quanto in premessa, l'ASP di Crotona emana il seguente avviso finalizzato all'erogazione di un contributo alla persona con disabilità gravissima e dipendenza vitale che necessita di assistenza continua nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari.

#### **Art. 1**

#### **Oggetto**

L'ASP di Crotona attiva, nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione, pari ad € 476.960,23 ( quattrocentosettantaseimilanovecentosessanta e ventitre centesimi) giusto DGR n. 399 del 28.agosto 2019, interventi in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima al fine di supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale attraverso il trasferimento monetario ( contributo di euro mensili per un anno) alle rispettive famiglie condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte dei familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato di assistenza. L'intervento sarà monitorato sia dall'ASP che dai Comuni di residenza per verificare la reale efficacia e l'effettivo beneficio per la persona disabile e il nucleo familiare.

#### Art.2

##### Soggetti destinatari

Gli Utenti destinatari del contributo saranno i cittadini residenti nei comuni afferenti all'ASP di Crotone in condizione di disabilità gravissima ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e dipendenza vitale che necessita a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica.

#### Art.3

##### Condizioni di disabilità gravissima

*Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento in particolare all'art. 3 (disabilità gravissime) - allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale).*

Possono presentare istanza di accesso ai contributi i cittadini residenti in uno dei comuni afferenti all'ASP di Crotone beneficiari dell'indennità di accompagnamento in condizione di disabilità gravissima e/o comunque definite non autosufficienti gravissimi ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$  (compilare tabella allegato 1 A);
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) (compilare prospetto allegato 1 B);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS)  $\geq 4$  (compilare tabella allegato 1 C);
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B (compilare tabella allegato 1 D);
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $< 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC) (compilare tabella allegato 1E per i pazienti con SLA ed altre patologie neurodegenerative), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS)  $> 9$  (compilare tabella allegato 1F per i pazienti affetti da Sclerosi Multipla), o in stadio 5 di *Hoehn e Yahrmod* (compilare tabella allegato 1G per paziente affetto da morbo di Parkinson);
- 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 (compilare prospetto allegato 1 H);

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 ( compilare tabella 11)

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER)  $\leq 8$  (compilare vedi tabella IL);

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 (compilare allegato 2 per tutti i pazienti gravissimi non specificati nei punti precedenti).

Nel caso in cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono, comunque, accedere alla concessione del contributo di cui al presente avviso, nelle more della definizione del processo di accertamento, e in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento pubblico che accompagni il rilievo funzionale e della copia della richiesta all'INPS.

Le suddette condizioni di gravissima non autosufficienza dei soggetti richiedenti destinatari del contributo saranno accertate e valutate a cura dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) con l'ausilio dei criteri di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016.

#### Art.4

##### Presentazione delle istanze

Le domande per poter accedere al contributo dovranno essere presentate presso l'ASP di Crotone entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso, utilizzando il modello allegato, secondo una delle seguenti modalità:

1. in busta chiusa, a mezzo Raccomandata A/R, da inviare a: **ASP di Crotone - Affari Generali - Ufficio Protocollo, Via Mario Nicoletta, Angolo Via G. Di Vittorio – 88900 CROTONE** -, indicando all'esterno della busta "Avviso Disabilità Gravissime - FNA anno 2016". Farà fede il timbro postale;
2. tramite PEC all'indirizzo: [protocollo@pec.asp.crotone.it](mailto:protocollo@pec.asp.crotone.it), indicando nell'oggetto: "Avviso Disabilità Gravissime - FNA anno 2016";
3. in busta chiusa, a mano, presso il protocollo generale dell'ASP, indicando all'esterno della busta "Avviso Disabilità Gravissime - FNA anno 2016".

Alla domanda dovrà essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016,;



*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;
- Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/1992,
- Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario de contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario
- Copia del Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno.

L'istanza con la suddetta documentazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio Aziendale (per l'invio tramite Raccomandata A/R farà fede il timbro postale di spedizione e per l'invio tramite PEC la data e l'ora di invio).

Si specifica che in caso di economie finanziarie si procederà a far scorrere la graduatoria ammettendo gli idonei non finanziati fino a concorrenza delle somme assegnate.

#### **Art 5**

#### **Cessazione degli interventi socio-assistenziali**

La cessazione del contributo si può verificare nei seguenti casi:

1. Decesso della persona in condizioni di disabilità gravissima;
2. Ricovero in struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale dell'assistito;
3. Qualora vengono meno i requisiti di ammissione;
4. Trasferimento fuori regione.

**A.S.P. DI CROTONE**  
Il Direttore del Distretto Sanitario  
Dott. Pietro Luigi BRISINDA



**Al Distretto Unico Aziendale dell'ASP di Crotone**

**OGGETTO: DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DEL CONTRIBUTO DESTINATO ALLE DISABILITÀ GRAVISSIME**

*Supporto alla persona con disabilità gravissima mediante trasferimenti monetari alle famiglie finalizzati agli acquisti di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi servizi domiciliari da parte dei familiari -caregiver e vicinato sulla base di piani personalizzati di assistenza.*

*Destinatari: persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.*

**IL SOTTOSCRITTO**

***Dati del soggetto dichiarante:***

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Nome               | Cognome           |
| Data di nascita    | Comune di nascita |
| Codice fiscale     |                   |
| Residenza (Comune) | Via               |
| Titolo *           | Telefono          |

- \* scegliere tra le seguenti opzioni: a) interessato - b) familiare/genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale - c) legale rappresentante.

***Dati dell'assistito (se diverso dal soggetto dichiarante)***

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Nome               | Cognome           |
| Data di nascita    | Comune di nascita |
| Codice fiscale     |                   |
| Residenza (Comune) | Via               |
| Telefono           |                   |

**CHIEDE**

l'accesso alla valutazione per la concessione della misura economica stanziata con il suddetto atto a favore di soggetti affetti da gravissime disabilità, con la finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, poiché in possesso dei requisiti richiesti.

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi,

**DICHIARA**

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio - sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con il reinserimento definitivo in struttura residenziale, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità;
- di impegnarsi, se ammesso al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al suddetto Distretto Sanitario in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e / o riabilitazione o di ricovero di

sollievo che superi i trenta giorni, ai fini della sospensione temporanea del beneficio, oppure in caso di decesso del beneficiario;

- di non usufruire di altri interventi e servizi socio - assistenziali (servizi domiciliari, ecc.) erogati dai Comuni, dichiarando di essere a conoscenza che l'accettazione dell'assegno di cura è, pertanto, sostitutiva di ogni altra prestazione di carattere socio - assistenziale;
  - di non usufruire di altre forme di assistenza socio sanitaria domiciliare H24 erogata da Enti pubblici o privati accreditati;
- oppure
- di usufruire di assistenza socio sanitaria H 24 \_\_\_\_\_ (specificare)  
erogata da \_\_\_\_\_ (specificare)

**ALLEGA:**

- Certificazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità di cui all'art. 3 del *Decreto Ministeriale 26 settembre 2016*;
- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;
- Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/1992;
- Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario de contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;
- Copia del Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno (*se ricorre il caso*)

**CHIEDE**

che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qualora l'istanza venga accettata dalla commissione esaminatrice si chiede di erogare il contributo con le seguenti modalità:

diretto a Sig..... nat... a..... Prov..... il.....

CF:.....

tramite accredito sul conto corrente bancario / postale  
(codice IBAN) \_\_\_\_\_

e / o banca/ ufficio Postale \_\_\_\_\_ sede / Agenzia di \_\_\_\_\_

**informativa privacy:** *il sottoscritto è informato, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione: i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi o compatibili con le finalità della presente domanda ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento, per motivi legittimi rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il distretto Sanitario competente.*

*Dichiarazione di consenso: consapevole della modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N° 196/2003 e s.m. L, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli "Interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima" della Regione Calabria, ai sensi della D.G.R. N° 364/2016.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_