**Allegato “A”**

**Spett.le Sindaco**

**Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAP \_\_\_\_\_\_ (città)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI CONTRIBUTO**  **PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI**  **PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**  (Intervento Lett a) DGR 1818/2022 modificata dalla DGR n. 725/2023) |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto l’avviso pubblico approvato con DD RG \_\_\_del\_\_\_\_ Comune di Porto Sant’Elpidio - Ente capofila dell’ATS XX

**CHIEDE**

* che la presente domanda volta ad ottenere il contributo per le spese sostenute per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall’Istituto Superiore della Sanità, prescritti da uno dei soggetti di cui all’art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, venga trasmessa da parte del comune di residenza all’Ambito Territoriale XX per gli adempimenti di competenza;

**DICHIARA**

- di aver preso visione del bando in oggetto in ogni sua parte;

- di accreditare l’eventuale contributo sul conto corrente intestato o cointestato al sottoscritto (NO LIBRETTO POSTALE) di cui al seguente IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | | Chek | | Cin | ABI | | | | | CAB | | | | | N. CONTO | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* di aver letto l’informativa per il trattamento dei dati personali.

A tal fine allega alla presente:

1. Certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all’art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
2. Progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all’art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, da cui si desume la prescrizione degli interventi;
3. Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità;
4. ISEE Ordinario 2024 (o DSU in mancanza dell’attestazione) del nucleo familiare del beneficiario.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma genitore/tutore)\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma genitore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*In caso di impossibilità da parte dell’altro genitore ad apporre la firma alla domanda, il genitore**

**firmatario dichiara di aver informato l’altro genitore e di aver ottenuto il suo assenso all’atto, nel rispetto**

**dell’Art. 316 e seg. del C.C. Tale dichiarazione ha validità di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 art. 47.**

**Informativa.** Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolare Trattamento** | Comune di Porto Sant’Elpidio, in qualità di Comune capofila dell’ATS XX per la provincia di Fermo (FM) c/o Villa Murri c/o Porto Sant’Elpidio. |
| **Contitolari del trattamento** | Comune di Monte Urano e Comune di Sant’Elpidio a Mare |
| **Responsabile** | AST territoriale e Cooperativa PARS Pio Carosi per gli adempimenti di competenza. |
| **Responsabile della Protezione dei dati (DPO)** | per il Comune di Porto Sant’Elpidio e l’ATS20, Avv. Gilberto Ottaviani mail: rdp@2step.it  Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) |
| **Incaricati** | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti, assegnati anche temporaneamente al Comune di Porto Sant’Elpidio, ente capofila dell’ATS XX, e ai Comuni dell’ATS XX. |
| **Finalità** | I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di erogare il contributo e adempiere agli obblighi di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati a valere sulle risorse nazionali Dpcm 29/07/2023 DGR 1818/2022 e – DGR 725/2023 |
| **Modalità** | Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la raccolta, la registrazione, l’elaborazione, la comunicazione, nei limiti in cui strettamente necessario alle finalità del trattamento, sia con mezzi telematici che analogici. |
| **Ambito comunicazione** | I dati verranno utilizzati dal Comune di Porto Sant’Elpidio, ente capofila dell’ATS XX, e dai Comuni dell’ATS XX. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati possono essere comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all’Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l’effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all’istituto di credito per l’emissione dell’eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi. |
| **Natura conferimento dati** | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l’impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l’esclusione dal procedimento oggetto dell’Avviso; |
| **Sito** | http://www.ambito20.it/ |
| **Diritti** | L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, contattando il Responsabile della protezione dei dati sopra indicato. |

**Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Amministrazione competente** | Comune di Porto Sant’Elpidio – ente capofila dell’ATS XX per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi e Comuni di Porto Sant’Elpidio, Sant’Elpidio a Mare e Monte Urano per la parte di propria competenza |
| **Oggetto del procedimento** | Dpcm 29/07/2023 DGR 1818/2022 e – DGR 725/2023 |
| **Responsabile procedimento** | Per la fase relativa alla ricezione e all’ammissione delle domande, il Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di residenza;  Per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi, il Coordinatore dell’ATS, in qualità di ente capofila dell’Ambito Territoriale XX. |
| **Inizio e termine del procedimento** | L’avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso l’Ufficio Protocollo del Comune di residenza; dalla stessa data decorrono i termini di conclusione del procedimento stabiliti in 180 giorni. |
| **Inerzia dell’Amministrazione** | Decorsi i termini sopraindicati, l’interessato potrà attivarsi ai sensi dell’art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall’amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricordo al TAR nei termini di legge. |
| **Conservazione dei dati** | I dati saranno conservati in maniera permanente per consentire eventuali controlli e verifiche anche da parte di altri Enti Pubblici oltre il termine del procedimento. |
| **Ufficio in cui si può prendere visione degli atti** | Servizi Sociali dei Comuni di rispettiva residenza, e Ufficio di Coordinamento dell’ATS XX negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dal Comune di Porto Sant’Elpidio. |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_