



Distretto sanitario di Tivoli

Intercomunale dei Servizi Sociali

RM5.3



CIVITAS  
Consorzio

Distretto Socio Sanitario

**ALLEGATO A**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO SERVIZI VACANZA IN FAVORE DEI MINORI E ADULTI CON DISABILITÀ E DISAGIO PSICHICO – DGR LAZIO 1121/2024 E DGR LAZIO 168/2026**

(Da compilare solo se l'istanza è presentata da un soggetto diverso dall'interessato)

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....  
.....

residente in (Comune)..... Prov.  
.....

Via

.....  
.....CAP.....

tel.....cell.....e-mail  
.....

in qualità di:  CAREGIVER  TUTORE  ALTRO (specificare)

.....

del soggetto interessato: (Indicare i dati del soggetto interessato)

Cognome.....Nome.....  
.....

Data e luogo di nascita .....

rapporto di parentela.....

residente in (Comune)..... Prov.  
.....



Distretto sanitario di Tivoli

Intercomunale dei Servizi Sociali

RM5.3



CIVITAS  
Consorzio

Distretto Socio Sanitario

Via

.....

..... CAP .....

CHIEDE

che il soggetto interessato sopra indicato possa essere ammesso alla partecipazione al soggiorno vacanza per minori e adulti con disabilità/disagio psichico, nella seguente modalità:

**Servizio per la vacanza di gruppo tradizionale assistito:**

Gruppo tradizionale assistito (beneficiari che non fruiscono stabilmente di strutture residenziali e semi-residenziali sociosanitarie e socioassistenziali)

**Servizio per la vacanza individuale assistito:**

ADULTI

MINORI

A TAL FINE

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

che il soggetto interessato:

– è residente in uno dei Comuni del Distretto RM 5.3 ;

– risulta preso in carico da almeno sei mesi dai servizi sociosanitari presenti sul territorio (salvo un termine minore valutato congruo dai servizi stessi);

– è in possesso del verbale Legge 104/92 art. 3 comma 1 e/o art. 3 comma 3 ovvero certificazione analoga rilasciata nell'ambito della valutazione di base di cui al D. Lgs. 62/2024 o altra idonea certificazione rilasciata dal Servizio Sanitario di presa in carico in ragione della rispondenza della progettualità agli obiettivi definiti nel PTRI/PAI;

FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:

o di fruire dei seguenti servizi ed interventi erogati dalla ASL RM 5.3:



Distretto sanitario di Tivoli



CIVITAS  
Consorzio

Intercomunale dei Servizi Sociali

RM5.3

Distretto Socio Sanitario

---

---

o di fruire dei seguenti servizi ed interventi erogati dal Distretto RM 5.3:

---

---

o di fruire dei seguenti servizi ed interventi erogati dal Comune di residenza:

**Allega alla presente domanda i seguenti documenti:**

- Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario.
- Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92 COMMA 1 E 3.
- Copia ISEE socio sanitario in corso di validità.
- Consenso sottoscritto trattamento dei dati personali (Allegato B).
- Per i minori il consenso scritto del genitore esercente la responsabilità genitoriale o del tutore legale, obbligatorio per tutti i minori.
- In caso di richiesta di soggiorno individuale, il progetto dettagliato.

Luogo e Data .....

Firma del soggetto interessato/Tutore/Caregiver

---



Distretto sanitario di Tivoli



CIVITAS  
Consorzio

Intercomunale dei Servizi Sociali

RM5.3

Distretto Socio Sanitario

### INFORMATIVA PRIVACY art 13 679/2016 e D.Lgs 196/03 s.m.i.

- I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità connesse alla gestione da parte del Titolare del trattamento dei dati dei Servizi per la vacanza in favore delle persone con disabilità e con disagio psichico.
- Il Titolare del Trattamento è il Comune Di Tivoli in qualità di capofila del distretto socio sanitario RM5.3 con sede presso l'Ufficio di Piano, Palazzo San Bernardino da Siena (Palazzo del Comune) – Piazza del Governo n. 1 - 00019 Tivoli RM pec: [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it); Telefono: +39 0774 4531
- Il Titolare del Trattamento tratterà i suoi dati avvalendosi anche di responsabile esterno e/o incaricati espressamente individuati e nominati ai sensi dell'art 28 GDPR. Si rinvia all'elenco dei Responsabili esterni tenuto presso l'Ufficio di Piano.
- Il Titolare ed il Responsabile del Trattamento dei Dati hanno proceduto a nominare ciascuno un Responsabile della Protezione dei Dati DPO, raggiungibili ai recapiti indicati nelle Sezioni Privacy dei siti istituzionali dei rispettivi organismi. Il DPO nominato dal Comune di Tivoli Capofila è la Logos PA SRL, contatto e-mail: [dpo@comune.tivoli.rm.it](mailto:dpo@comune.tivoli.rm.it)
- I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici.
- Il conferimento dei dati personali è necessario per l'istruttoria della pratica la mancata indicazione può comportare la carenza di istruttoria e l'impossibilità di definire la domanda; i suoi dati possono essere comunicati alla ASL RM 5 Distretto Sanitario di Tivoli, nonché ad altri settori del Comune Capofila coinvolti nelle attività del Servizio e ad altri Comuni del Distretto.
  
- I suoi dati non verranno trasferiti verso paesi terzi.
- L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale dell'Ente Capofila nella Sezione dedicata.
- L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 secondo la procedura predisposta dal Titolare e pubblicata assieme all'informativa sul sito istituzionale del Comune di Tivoli.

Luogo e Data .....

Firma del soggetto interessato/Tutore/Caregiver

---