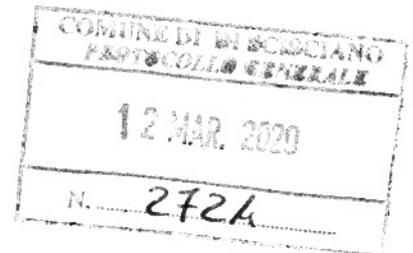


AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 23



**Ente Capofila
COMUNE DI NOLA**

E I COMUNI DI:

**CAMPOSANO - CARBONARA DI NOLA - CASAMARCIANO - CICCIANO - CIMITILE - COMIZIANO -
LIVERI - ROCCARAINOLA - SAN PAOLO BELSITO - SAVIANO - SCISCIANO - TUFINO - VISCIANO**

PRONTO INTERVENTO SOCIALE ASSISTENZA DOMICILIARE

"PROGETTO CUSTODE SOCIALE 2.0"

**(MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA
COVID-19)**

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO DI PIANO

- Vista la L. n.104 del 05/02/1992 “ Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- Vista la L. n. 328 del 08/11/2000 “Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Vista la L.r. n.11 del 23/10/2007 “Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n.328”;
- Visto il Piano Sociale Regionale 2019-2021, adottato con Deliberazione 897 del 28/12/2018;
- Visto il Decreto regionale di approvazione dell’aggiornamento III annualità del Piano sociale di Zona dell’Ambito N23 – triennio 2016 - 2018;
- Visto il Regolamento di accesso al sistema locale degli interventi e servizi sociali dell’Ambito N23;
- Considerato quanto disposto dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 11/03/2020;
- Vista la determinazione N.RG. 285 del 20/03/2017 di approvazione dell’Elenco degli operatori economici del Servizio di Assistenza Domiciliare anziani e disabili dell’Ambito N23, accreditati ai sensi del regolamento n. 4/14 che hanno manifestato interesse alla partecipazione all’offerta dei servizi dell’Ambito N23, elenco aggiornato con determinazione DGS N. 658 del 22/07/2019;
- Visti i DPCM del 04/03/2020 e 09/03/2020 e 11/03/2020 recante misure urgenti per il contenimento dell'emergenza COVID – 19;

AVVISA

CHE E' ATTIVO IL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO CUSTODE SOCIALE EMERGENZA COVID-19

L'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 23

Nell’ambito dei propri fini istituzionali e preso atto di quanto richiesto dal tavolo dei Sindaci dei Comuni dell’Ambito riuniti nel Coordinamento Istituzionale intende realizzare un Programma di assistenza domiciliare temporanea per la durata dell'emergenza covid – 19 come da DPCM 09/03/2020 ovvero fino al 03/04/2020, con l’obiettivo di fornire assistenza ai soggetti a rischio di cui all'art. 2 c. 1 lettera b del DPCM 04/03/2020 individuati che necessitano di permanenza a domicilio per prevenire i rischi da contagio.

Il Programma sarà rivolto alle persone innanzi citate non già assistite attraverso i servizi di assistenza domiciliare sociale o integrata con servizi sanitari o assegni di cura, che versano in condizioni di fragilità e isolamento sociale che presentano richiesta ai Servizi Sociali dei territori dei Comuni dell’Ambito attraverso gli sportelli di segretariato sociale.

Durata del Progetto

Il Progetto sarà realizzato nel periodo di gestione dell'emergenza COVI – D 19 dalla data di attivazione e fino alla conclusione prevista per il giorno 03/04/2020 e potrà essere prorogato, con apposito atto, nel caso si protragga l'emergenza coronavirus fino a concorrenza delle risorse disponibili.

OBIETTIVI PROGETTUALI

L’obiettivo generale è quello di mantenere il più possibile le persone anziane o affette da patologie croniche o con multi morbidità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita nel proprio ambiente, rispettandone la capacità di autodeterminazione. La centralità dei soggetti coinvolti rappresenta

il filo conduttore della sperimentazione che prevede la progettazione di interventi individualizzati che mirano a fornire una corretta risposta ai bisogni, conservando l'identità e rafforzando l'autostima dei destinatari, ovvero persone anziane o affette da patologie croniche o con multi morbidità e disabili prive di sostegno familiare.

Pertanto gli obiettivi individuati sono i seguenti:

garantire ai destinatari del servizio la permanenza presso il proprio domicilio, unitamente al mantenimento del benessere psicofisico e di un buon livello della qualità della vita, con lo scopo di prevenire possibili trasmissioni di infezione;

vivere nel proprio contesto familiare e sociale, sostenendone l'autonomia e favorendone la cura;

garantire maggiore vigilanza, protezione, sicurezza e sostegno;

prevenire la solitudine, l'isolamento e l'emarginazione sociale;

costituire un sensore del territorio, attraverso la creazione di apposita figura, che collabori nell'individuazione dei bisogni e nella elaborazione di risposte il più possibile aderenti agli stessi, anche attraverso modalità di assistenza innovative, e che assuma in tal modo il ruolo di facilitatore, con l'obiettivo di costruire intorno alle persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbidità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita una rete di supporto che gli consenta di continuare a vivere bene nella propria casa.

AZIONI PROGETTUALI

Il servizio, attuato in stretta sinergia con il Servizio Sociale professionale dei comuni coinvolti e con i Centri operativi comunali (COC) laddove attivati, ovvero dalle autorità di protezione civile comunale, sarà attivo per 6 giorni a settimana per massimo 4 ore settimanali per beneficiario, garantendo:

1. accoglienza, ascolto telefonico ed informazioni di base;
2. intervento immediato presso il domicilio dell'utente e/o presso il luogo da cui proviene la segnalazione;
3. lavoro di rete con le risorse del territorio.

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale, Progetto sperimentale "Custode Sociale", si articola in una serie di prestazioni differenti e flessibili, finalizzate a fornire le forme di assistenza primaria urgenti alle persone in situazioni di bisogno.

La figura del Custode Sociale dovrà svolgere, in maniera esemplificativa ma non esaustiva, le seguenti attività:

- attivare contatti con i destinatari e le loro famiglie per un ascolto dei bisogni;
- promuovere spazi e momenti di ascolto;

- attivare contatti telefonici e visite domiciliari periodici per una attività di monitoraggio, ma anche quale forma di prevenzione della solitudine relazionale;
- collaborare con i Servizi Sociali comunali, segnalare nuovi bisogni, fornire elementi e notizie utili alla valutazione degli esiti di percorsi attivati.

Il Custode Sociale potrà, inoltre, attivarsi direttamente per interventi non coperti dai servizi territoriali (fare la spesa, recapito e ritiro di documentazione in busta chiusa presso i medici di medicina generale, acquisto e recapito farmaci, elementari necessità domestiche, disbrigo pratiche).

Eventuali fabbisogni in eccedenza vanno previamente autorizzati dall'Ente titolare, previa attestazione del Servizio Sociale del Comune di residenza ed al verificarsi di disponibilità residue.

Il complesso delle azioni può essere così schematizzato:

A. AIUTO ALLA PERSONA

- FORNITURA PASTI (acquisto per conto dei beneficiari degli alimenti colazione, pranzo, cena, cura del menù e quanto altro necessario);
- Consigli sull'assunzione dei pasti e sulle norme igieniche di prevenzione;
- ASSISTENZA ASSUNZIONE FARMACI (acquisto per conto dei beneficiari).

B. PRESTAZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE

- Informazione su diritti, pratiche e servizi;
- Svolgimento di piccole commissioni;
- Disbrigo pratiche amministrative e sanitarie.

FIGURE PROFESSIONALI

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale, Progetto sperimentale "Custode Sociale", dovrà assicurare la presenza di operatori qualificati, dotati di mascherine e di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) secondo le indicazioni ministeriali, che saranno resi disponibili dal soggetto partner individuato.

A. operatori sociali per:

accoglienza, ascolto telefonico ed informazioni di base;

intervento immediato presso domicilio dell'utente e/o presso il luogo da cui proviene la segnalazione;

lavoro di rete con le risorse del territorio.

B. Assistenti domiciliari (OSA/OSS/OAED etc). Per la realizzazione del progetto ci si dovrà rivolgere al servizio sociale del Comune di residenza. Le richieste confluiranno all'Ufficio di Piano per l'attivazione del soggetto partner. Il Servizio Sociale professionale, si occuperà della promozione del progetto e della sensibilizzazione di quanti possano contribuire al buon esito.

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE DELL'INTERVENTO

Il progetto sarà sperimentato nei 14 Comuni afferenti all'Ambito N 23 e sarà articolato in maniera tale da garantire la massima fruibilità a tutti i cittadini ivi residenti.

Ente titolare e gestore

Il Comune di Nola, Ente capofila, è titolare del servizio per delega dei Comuni dell'Ambito Territoriale N 23 del Piano Sociale di Zona ex Legge 328/00, e garantisce tutte le fasi inerenti la programmazione e la gestione amministrativa dell'intervento. Il gestore/i operativo del servizio di assistenza domiciliare per tutte le tipologie di destinatari.

L'attuazione dell'intervento è garantito dal soggetto partner.

Requisiti di partecipazione

Il servizio è destinato agli utenti residenti in uno dei 14 comuni dell'Ambito N23 non beneficiari di altri servizi a qualunque titolo erogati dall'Ambito, in possesso dei seguenti requisiti:

persone anziane (oltre 65 anni) non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti, viventi soli o i cui congiunti siano impossibilitati ad assisterli per motivi di salute o situazioni contingenti o persone affette da patologie croniche o con multi morbidità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita certificata dai servizi competenti viventi soli o i cui congiunti siano impossibilitati ad assisterli per motivi di salute o situazioni contingenti.

Modalità d'accesso

Coloro che sono in possesso dei suddetti requisiti ed intendono richiedere il servizio in oggetto, dovranno rivolgersi ai Servizi Sociali/Segretariato Sociale del comune di residenza: Camposano - Carbonara Di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano.

È prevista altresì, ai sensi del citato regolamento, la modalità di accesso su segnalazione dei servizi trattandosi di intervento di prevenzione.

Compartecipazione dell'utente al costo del Servizio

Ai sensi dell'art. 7 del citato regolamento, trattandosi di intervento relativo ad emergenza, non si applica l'ISEE;

RISORSE FINANZIARIE

Il servizio di pronto intervento sociale è finanziato con fondi ex L. 328/00 a valere sul Piano Sociale di Zona 2016/2018 – Piano lotta alla povertà. Per la sperimentazione del progetto è previsto una spesa pari ad € 25.000,00 da dettagliare nel progetto esecutivo.

Il progetto non prevede alcuna compartecipazione economica da parte del beneficiario.

DURATA DEL PROGETTO

Il Progetto sperimentale avrà una durata presumibile dalla data di attivazione fino al 03/04/2020 e potrà essere prorogato nel caso si protragga l'emergenza coronavirus fino a concorrenza delle risorse disponibili.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Durante la fase sperimentale sono previste verifiche a cura del Servizio Sociale Professionale dei Comuni, sulla base di indicatori di valutazione elaborati in sede dell'avvio del progetto.

Progetto di intervento

Il servizio sociale del Comune di residenza dell'utente:

- valuta, tramite somministrazione della scheda del bisogno, la richiesta;
- comunica all'Ufficio di Piano in caso di necessità di arruolamento del soggetto;

In tale sede, l'Assistente Sociale dovrà compilare la scheda di intervento all'uopo predisposta in ogni sua parte.

La scheda verrà inviata all'Ufficio di Piano, una copia dello stesso viene conservata nella cartella dell'utente presso il servizio sociale del Comune di residenza e costituirà la base per le diverse fasi di realizzazione e verifica.

L'Assistente Sociale d'Ambito, unitamente al Coordinatore del Gestore operativo del servizio, si raccorda con i Centri operativi comunali (COC) laddove attivati, ovvero dalle autorità di protezione civile comunale e con il personale previsto nella realizzazione dell'intervento per tutte le informazioni ed indicazioni necessarie per la corretta realizzazione delle attività previste, si farà carico inoltre, per il tramite dell'Assistente Sociale del comune di residenza, di valutare e proporre eventuali modifiche all'intervento in base alle necessità di ogni caso.

Eventuali variazioni, modifiche, interruzioni, sospensione del servizio dovranno essere comunicate dall'utente all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza che informerà sia l'Ufficio di Piano sia il Gestore operativo del servizio.

Informativa sulla Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati personali, liberamente conferiti, saranno trattati dall'Ambito N 23, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare le richieste. Si avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione. Il conferimento dei dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi impedirà di riscontrare le richieste. I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge). In nessun caso i dati saranno diffusi ma potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la richiesta di intervento si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantire il corretto perseguimento delle citate finalità. Si ricorda infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, il Cittadino ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti il Cittadino può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: ambiton23@comune.nola.na.it, PEC: pszn23@pec.comune.nola.na.it.

Informazioni

Le informazioni sul presente Avviso potranno essere richieste negli orari di apertura presso gli Sportelli dei Servizi Sociali Comunali e presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito N23 sito in Nola (NA) in Piazza Duomo,1 o contattando i seguenti recapiti: telefono 081/8226297; e-mail: ambiton23@comune.nola.na.it.
Ai fini dell'accesso al servizio di cui al presente avviso, si riportano di seguito i recapiti dei rispettivi servizi sociali.

CONTATTI SERVIZI SOCIALI COMUNALI	
COMUNI AMBITO N23	TEL. DI RIFERIMENTO
CAMPOSANO	081/8265551 – 081/3150202
CARBONARA DI NOLA	081/8253402
CASAMARCIANO	081/8231825
CICCIANO	081/3150401
CIMITILE	081/18543715
COMIZIANO	081/8297412
LIVERI	081/8255578
NOLA	081/8226111 - 0818226348
ROCCARAINOLA	081/8293449
SAN PAOLO BEL SITO	081/8295676
SAVIANO	081/8203801 – 0818203868
SCISCIANO	081/5198998
TUFINO	081/8298111
VISCIANO	081/8299208

Allegato A

Scheda di valutazione del Bisogno per l'accesso al Progetto Custode sociale emergenza COVID - 19

Ente che rilascia la ValutazioneServizio sociale professionale del Comune di _____
Assistente sociale estensore _____**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

Nome _____ Cognome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

residente in _____ (città) _____ Via/P.zza _____ n. _____
C.F. _____

recapito telefonico _____

Stato civile: coniugato/a - separato/a - divorziato/a - vedovo/a - celibe/nubile - conviventeGenere: M - F**Iniziativa della domanda** propria - familiare o affine - assistente sociale - MMG - tutore - altro soggetto
(specificare): _____**MOTIVI E TIPOLOGIA DEI SERVIZI RICHIESTI****• BISOGNO SOCIOASSISTENZIALE** persona anziana (oltre 65 anni) non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti, viventi soli o i cui congiunti siano impossibilitati ad assisterli per motivi di salute o situazioni contingenti persona affetta da patologia cronica o con multi morbidità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita certificata dai servizi competenti viventi soli o i cui congiunti siano impossibilitati ad assisterli per motivi di salute o situazioni contingenti**• TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO**

Descrivere: _____

REQUISITI**SEZIONE A - solo nel caso di "Persone con disabilità"**

Screening preliminare:

1. Il richiedente è in possesso di certificazione dell'handicap ai sensi del art. 4, L. 104/1992?: SI NO

2. Il richiedente è in possesso di riconoscimento della condizione di "Handicap Grave" (art. 3, comma 3 L. 104/1992)? SI¹ NO
3. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità? SI NO
4. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

Tipologia di disabilità:

1. Sensoriale: linguaggio - udito - vista
2. Fisica
3. Motoria
4. Psicica: intellettiva - mentale

SEZIONE B – solo nel caso di "Anziani"

Screening preliminare:

1. Il richiedente è persona ultra 65enne? SI NO

Informazioni ricognitive:

1. Il richiedente è in possesso di riconoscimento di invalidità (civile/lavoro ecc..) SI (indicare percentuale _____%) NO
2. Il richiedente è titolare di pensione di invalidità? SI NO
3. Il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento? SI NO

Tipologia delle limitazioni all'autonomia personale/qualità della vita della persona anziana:

1. Anziano/a solo o in condizione di isolamento/emarginazione
2. Anziano/a parzialmente non-autosufficiente con limitazioni nello svolgimento delle normali attività quotidiane riferite alla cura di sé e dell'ambiente di vita
3. Anziano/a parzialmente non-autosufficiente con limitazioni nella mobilità personale all'interno dell'ambiente domestico

Informazioni sull'anziano/disabile

1. Quale è il suo attuale stato civile?

- 1- Coniugato/convivente
2- Celibe/nubile
3- Vedovo/a
4- Separato/a-Divorziato/a

2. Attualmente con chi vive?

Barrare tutte le voci che interessano

- Solo
- Con marito/moglie/fratelli/sorelle
- Con figli
- Con una persona retribuita per aiutarla
- Residenza anziani
- Altro, specificare _____

3. Scolarità

- 1- Analfabeta
- 2- Scuola elementare
- 3- Scuola media inferiore
- 4- Scuola media superiore
- 5- Università

4. Lavoro svolto in precedenza

- 1- Lavoro manuale
- 2- Lavoro intellettuale

5. Attuali mezzi di sostentamento

- Pensione (1-anzianità 2-invalidità 3-sociale) _____
- Indennità accompagnamento
- Altro

Informazioni sull'abitazione:

- 6- Il condominio in cui abita (o la sua abitazione se individuale) ha barriere architettoniche?**
- 1-Sì → Specificare _____
 - 2-No

- 7- Per la tipologia dell'abitazione, è necessario l'ascensore per raggiungere casa?**
- 1-Sì
 - 2-No

- 8- La sua abitazione è provvista di:**
leggere e barrare le voci che interessano

- Ascensore
- Riscaldamento
- Telefono fisso
- Maniglie fissate al muro per sorreggersi nella vasca da bagno e nella doccia
- Corrimano sulle scale interne all'abitazione
- Tappeto di gomma antisdrucciolo nella vasca da bagno e nella doccia
- Buona illuminazione degli ambienti esterni alla casa (giardino, androne di ingresso, scale)
- Altro → Specificare _____

Stato di salute percepito (risponde l'assistito)

- 9- Come definirebbe complessivamente il suo stato di salute?**

- 1- Eccellente
2- Molto buono
3- Buono
4- Discreto
5- Cattivo
6- Non so

10- **Si sente solo?**

- 1- Mai
2- Qualche volta
3- Sempre

11- **A causa di un problema di salute ha attualmente difficoltà a svolgere una qualsiasi attività, in casa o fuori casa?**

- 1- Sì
2- No

12- **Riesce a vedere bene?**

- 1- Sì
2- Sì, se indosso gli occhiali
3- No

13- **Ci sente bene?**

- 1- Sì
2- Sì, usando la protesi
3- No

14- **Ha difficoltà nel masticare il cibo?**

- 1- Sì
2- No, usando la protesi
3- No, anche con la protesi
4- No, non ho la protesi

Inserimento sociale: *(risponde l'assistito)*

15- **Nelle ultime 2 settimane, ha fatto quattro chiacchiere, anche per telefono, con persone che non vivono a casa con lei?**

- 1- Sì
2- No
3- Non so/non ricordo

16- **Nelle ultime 2 settimane, è mai uscito di casa?**

- 1- Sì
2- No
3- Non so/non ricordo

17- **Nelle ultime 2 settimane, ha partecipato ad attività sociali con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, al partito, in parrocchia, al teatro, ecc. ?**

- 1- Sì
2- No
3- Non so/non ricordo

18- Nelle ultime 2 settimane, per quante ore al giorno in media è stato seduto a vedere la TV?

Numero di ore _____

Non so/non ricordo

Autosufficienza: (risponde l'assistito)

A) non è in grado di svolgere le azioni da solo

B) svolge le azioni con aiuto continuo o saltuario C) indipendente, svolge le attività da solo

ADL	A	B	C
Mangiare (incluso tagliare una bistecca di carne)	0	5	10
Vestirsi (incluso infilarsi le scarpe ed allacciarsi i lacci)	0	5	10
Toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, farsi la barba, pulirsi i denti)	0	0	5
Fare il bagno o la doccia	0	0	5
Controllo defecazione	0	5	10
Controllo minzione	0	5	10
Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare (include il sedersi sul letto)	0	10	15
Montare e scendere dal WC (maneggiare i vestiti, asciugarsi, far scorrere acqua)	0	5	10
Camminare in piano	0	10	15
Salire e scendere le scale	0	5	10

(punteggio massimo per arruolamento al progetto ≤ 60)

Punteggio totale _____

19- Chi l'aiuta di più nelle attività che ha detto di non poter svolgere da solo?

Risponde l'assistito; indicare non più di 3 fornitori di aiuto graduandoli da 1 a 3

	Chi aiuta	Quanti giorni a settimana	Quante ore al giorno
Marito/moglie			
Un altro familiare			
Un vicino di casa/amico			
Una persona a pagamento			
Personale della ASL			
Personale del Comune			
Personale volontario			
Altro, specificare _____			

PAI

**ESITO FINALE DELLA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA E
DEFINIZIONE DEL PROGETTO SOCIO-ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO**

Viste le dichiarazioni e le documentazioni acquisite in sede di istruttoria e preso atto degli esiti della valutazione del bisogno, si DICHLARA la

NON Appropriatezza della richiesta di accesso al Progetto Custode sociale COVID - 19 indicato da parte

del richiedente beneficiario finale Sig. _____ con la seguente motivazione:

assenza delle condizioni minime (pre-requisiti) di bisogno in relazione alla tipologia di servizio richiesto

Insussistenza del bisogno dichiarato

Appropriatezza della richiesta di accesso al servizio indicato da parte del richiedente beneficiario finale
Sig. _____

ED AUTORIZZA (esclusivamente in caso di riconoscimento di "appropriatezza") il
Sig. _____ ad essere arruolato nel Progetto custode sociale di cui
all'Avviso pubblico n., approvato con D.D. n. del, nel rispetto del seguente
PROGETTO ASSISTENZIALE di massima:

durata del servizio:

A decorrere dal _____ fino al 03/04/2020

Descrizione delle attività:

Servizio di Assistenza Domiciliare finalizzato a:

Fornitura pasti;

consigli sull'assunzione dei pasti e sulle norme igieniche di prevenzione;

Assistenza assunzione farmaci;

Svolgimento di piccole commissioni;

disbrigo pratiche amministrative e sanitarie.

Fascia Oraria: Mattina Pomeriggio

L'Assistente Sociale estensore

Data di rilascio della Valutazione _____

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati personali, liberamente conferiti, saranno trattati dall'Ambito N 23, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare le richieste. Si avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione. Il conferimento dei dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi impedirà di riscontrare le richieste. I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge). In nessun caso i dati saranno diffusi ma potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la richiesta di intervento si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantire il corretto perseguimento delle citate finalità. Si ricorda infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, il Cittadino ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti il Cittadino può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: ambiton23@comune.nola.na.it, PEC: pszn23@pec.comune.nola.na.it.