

## ALLEGATO A1 "Scheda Caregiver familiare"

**Al Comune Capofila di Gaeta**  
**Distretto Socio-Sanitario LT/5**  
**Piazza XIX Maggio, n. 1 04024 GAETA (LT)**  
[distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it](mailto:distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it)  
[distrettosociosanitariolt5@comune.gaeta.lt.it](mailto:distrettosociosanitariolt5@comune.gaeta.lt.it)

**Il/la Sottoscritto/a** Nome e Cognome

nato a ..... il .....

residente in .....

Codice fiscale .....

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di essere "CAREGIVER FAMILIARE" di ..... (nome e cognome dell'assistito)

nato a ..... il .....

residente in .....

domiciliato in (se diverso dalla residenza).....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DICHIARA**

inoltre, di essere:

- genitore
- coniuge
- convivente di fatto
- familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)
- affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge)
- familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all' art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.
- altro .....

- di essere caregiver da: (indicazione durata) \_\_\_\_\_
- di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) \_\_\_\_\_
- di allegare copia del Documento di Riconoscimento.

Luogo e data:

FIRMA CARE GIVER

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.

**Il/la Sottoscritto/a** Nome e Cognome

nato a.....il.....

residente in .....

Codice fiscale .....

Oppure

Il/la Sottoscritto/a Nome e Cognome nominato con provvedimento del Giudice

tutelare nato a.....il.....

residente in .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

che il Sig./Sig.ra è il proprio caregiver familiare.

- di allegare copia del Documento di Riconoscimento.

Luogo e data:

FIRMA ASSISTITO

---

**Sezione a cura dei servizi**

Si conferma che il/la Sig./a ..... è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in data .....

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager .....

Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

### ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)



### **INFORMATIVA EFFETTUATA AI SENSI DELL' ART. 13 D. LGS. 196/03**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03), che il trattamento dei Suoi dati personali avviene secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza ed è effettuato usando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività della nostra Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 lett. a) D. Lgs. 196/2003, per "trattamento dati" si intende qualunque operazione o complesso di operazioni svolte con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modifica, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione la cancellazione e la distruzione dei dati personali anche se non registrati in una banca dati.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 lett. b) D. Lgs. 196/2003, per "dato personale" si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale. Ai sensi dell'art. 4, comma 1 lett. c) D. Lgs. 196/2003, per "dati identificativi" si intendono i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato; ai sensi dell'art. 4, comma 1 lett. d) D. Lgs. 196/2003, per "dati sensibili" si intendono i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

in sensi e per gli effetti del D. Lgs.196/2003 comunichiamo che i dati raccolti con la presente domanda, saranno trattati dal Distretto Socio Sanitario LT/5 esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione della fornitura nel rispetto del D. Lgs. 196/03 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di necessità, correttezza, liceità, imparzialità e trasparenza; i dati saranno raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per il Distretto di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile la erogazione della fornitura richiesta. I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati agli altri soggetti pubblici individuati da norma di Legge o di Regolamento e/o diffusi in seguito a pubblicazione in albo pretorio.

Titolare del trattamento dei dati è il Distretto Socio Sanitario LT/5 inteso come Ente nel suo complesso. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, il cui testo è riprodotto qui di seguito:

#### **Art.7 Diritti dell'interessato**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati



sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. In particolare l'art. 7 D. Lgs. 196/03 conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. L'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e le modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 in relazione ai dati contenuti nei documenti allegati.

L'interessato al trattamento dei dati  
(art. 4, comma 1, lett. b D. Lgs. 196/03)

---

(Firma per esteso)

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