



# DOMANDA PER BABY TRASPORTO SOCIALE

## Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

**Azienda Speciale Consortile**  
per i servizi alla Persona  
**"Penisola Sorrentina"**  
Ambito Territoriale Sociale N33

**Al Sindaco del Comune  
di Sant'Agello**

**Al Responsabile/Funziario  
Politiche e Servizi Sociali**

**Al Servizio Sociale Professionale**

**All'Azienda Speciale Consortile  
"Penisola Sorrentina" - ATS N33**

**LL.SS.**

*Spazio riservato alla protocollazione*

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### Sezione Richiedente

*La presente sezione va compilata con i dati di colei o colui che presenta l'istanza al Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza, presso il quale è possibile trovare supporto e orientamento per la redazione della stessa.*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:** \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_ Prov.: ( )

Stato: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

*Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza*

Codice Fiscale: 

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

Residente a: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

In qualità di:  Familiare di riferimento [se segnato, indicare la parentela (madre, padre, fratello, figlio)]: \_\_\_\_\_

Tutore o Amministratore di Sostegno  
*Segnare con una X uno solo dei riquadri*

## CHIEDE

L'accesso al seguente servizio socio-assistenziale:  
**BABY TRASPORTO SOCIALE**

## IN FAVORE DI

### Sezione **BENEFICIARIO (MINORE)**

*N.B.: per ogni possibile beneficiario è necessario compilare una specifica istanza*

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a il: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ Prov.: ( ) Stato: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

*Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza*

Codice Fiscale: 

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

Residente a: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Visto l'Avviso Pubblico per l'accesso al servizio **BABY TRASPORTO SOCIALE** dell'Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - Ambito Territoriale Sociale N33, ed il Regolamento aziendale relativo al Servizio;

Consapevole delle sanzioni e della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito in caso di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del **D.P.R. n. 445 del 2000**;

## DICHIARA CHE

### Sezione **Composizione Nucleo Familiare ed altri dati**

*Compilare la sezione indicando i membri presenti nel nucleo familiare del possibile beneficiario, così come da visura anagrafica*

Nr.	Cognome e Nome	Età	Parentela con il possibile beneficiario	Eventuale disabilità

Il valore dell'**attestazione ISEE**, in corso di validità, del nucleo familiare è pari ad €: 

--



**Sezione POSSESSO REQUISITI del possibile beneficiario**

Segnare con una X le caselle corrispondenti ai requisiti posseduti

<b>Punteggi per componenti nucleo familiare</b>		
Condizione del nucleo familiare	Nucleo familiare monogenitoriale, in cui l'unico genitore risulti ragazza/o madre/padre vedova/o, separata/o divorziata/o che lavora. Punti 20	
	Nucleo familiare monogenitoriale, in cui l'unico genitore risulti ragazza/o madre/padre vedova/o, separata/o divorziata/o che Non lavora. Punti 18	
	Nucleo familiare monogenitoriale, in cui l'unico genitore risulti ragazza/o madre/padre vedova/o, separata/o divorziata/o che lavora, e sono presenti altri <u>adulti</u> nello stato di famiglia. Punti 18	
	Nucleo familiare monogenitoriale, in cui l'unico genitore risulti ragazza/o madre/padre vedova/o, separata/o divorziata/o che Non lavora, e sono presenti <u>altri adulti</u> nello stato di famiglia. Punti 16	
	Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, che lavorano Punti 18	
	Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, di cui uno Non lavora Punti 10	
	Nucleo familiare in cui siano presenti entrambi i genitori, che NON lavorano Punti 6	
Bambini che abbiano fratelli/sorelle di età inferiore ai 14 anni.	Punti 1 per ciascun fratello/sorella	
Bambini gemelli, per cui si richieda l'accesso al Servizio.	Punti 3 per ciascun gemello	
Bambini diversamente abili e/o con patologie certificate, di cui all'art. 2, comma 4, del Regolamento.	Punti 20	
Distanza tra l'abitazione del minore e la sede del servizio	distanza superiore o uguale a 5 km Punti 10	
	distanza superiore o uguale a 3 km Punti 5	
	distanza superiore o uguale a 1 km Punti 3	
	distanza inferiore a 1 km Punti 0	
Bambini in "affido pre-adottivo", oppure in "affidamento familiare".	Punti 12	



Bambini la cui madre sia in stato di gravidanza.	Punti 4	
Nucleo familiare in cui siano presenti persone con invalidità, certificata, non inferiore al 74%.	Punti 4	
<b>Punteggi accessori</b>		
Situazioni di disagio psico-sociale, socio-ambientale, socio-educativo, socio-sanitario, non misurabili attraverso i precedenti parametri rilevato dal SSP di residenza	Punti da 1 a 5 <i>(compilazione a cura del SSP di residenza)</i>	
<b>Totale punteggio</b>		

## INOLTRE

### Sezione AUTORIZZAZIONI E IMPEGNI

- Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla privacy, in base a quanto letto nell'informativa allegata alla presente istanza, di cui al Regolamento Europeo per la protezione dei dati 2016/679 (GDPR);
- Autorizza i Servizi Sociali Comunali e l'Ufficio di Piano dell'ASPS "Penisola Sorrentina" - ATS N33 - a fornire i recapiti utili all'ente gestore per l'erogazione del servizio;
- Di essere consapevole che la compartecipazione alla spesa a proprio carico dovrà essere versata attraverso la piattaforma tecnologica PagoPA, collegandosi al sito [www.aspspenisolasorrentina.it](http://www.aspspenisolasorrentina.it);
- Di essere consapevole del fatto che l'erogazione delle prestazioni previste dal Servizio è subordinata all'effettiva partecipazione alla spesa.
- Di essere consapevole che, qualora intendesse rifiutare l'erogazione del Servizio, è tenuto a presentare formale rinuncia scritta presso l'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di Residenza, prima della data di avvio del servizio e/o del periodo di erogazione di riferimento.
- Comunica il Seguento indirizzo (se diverso dalla residenza) presso cui si chiede che il beneficiario dovrà essere prelevato/riaccompagnato: \_\_\_\_\_

### Sezione ALLEGATI

*Allegare alla presente istanza i documenti obbligatori di seguito indicati*

Si allega:

- Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia del Documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario in caso di minore privo di C.I., allegare copia del C.F.);  
*In alternativa, per cittadini stranieri, copia permesso di soggiorno EXTRA UE o permesso soggiorno UE*
- In caso di richiedente titolare di protezione giuridica (*obbligatorio*):
  - Atto nomina Autorità Giudiziaria competente;
- Altro (indicare eventuali altri allegati):
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;

**Luogo e Data**

**Firma**





## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile cittadino, la presente informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla Protezione dei Dati personali (RGPD) e ha lo scopo di informarla sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali che avverrà in base ai principi di liceità, correttezza e trasparenza.

### **1. Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona "Penisola Sorrentina" (ASPS) avente sede in Via degli aranci, 41 - 80067 Sorrento (NA) (C.F.: 09025691214).

PEO: [pszn33@gmail.com](mailto:pszn33@gmail.com) PEC: [asps-penisolasorrentina@pec.it](mailto:asps-penisolasorrentina@pec.it)

### **2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)**

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo: [responsabileprotezionedati@pszn33.it](mailto:responsabileprotezionedati@pszn33.it)

### **3. Finalità, base giuridica e durata del trattamento**

I **dati personali** oggetto del trattamento sono: a) dati comuni (dati anagrafici, dati di contatto, informazioni relative al nucleo familiare, informazioni relativi all'attività lavorativa, dati fiscali); b) dati particolari ai sensi dell'art. 9 RGPD (dati sanitari).

La **finalità** del trattamento è l'erogazione del servizio da parte del Titolare del trattamento. Nel caso di rifiuto a comunicare i dati richiesti, non sarà possibile procedere con l'erogazione del servizio.

Per quanto riguarda le **basi giuridiche** su cui si fonda il trattamento, esse sono:

- Per il punto a), il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale a cui è soggetto il Titolare del trattamento e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare stesso (art. 6, co.1, lett. C) e E) RGPD);
- Per il punto b), il trattamento è necessario per assolvere obblighi ed esercitare diritti del Titolare del trattamento o dell'Interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale e per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale o per la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (art. 9, co. 2, lett. B) e H) RGPD).

### **4. Durata del trattamento**

I dati saranno conservati per tutto il tempo necessario alla realizzazione delle finalità riportate in Avviso e Istanza.

### **5. Destinatari dei dati**

I dati possono essere comunicati a Enti, società o soggetti che svolgono attività di consulenza, fornitura o collaborazione con il Titolare del trattamento per la realizzazione della finalità di cui al punto 3) o che possono accedere ai dati in forza della normativa nazionale o europea. Tutti questi soggetti sono stati nominati Responsabili del trattamento il cui elenco è presente in sede.

### **6. Trasferimento dei dati**

I dati sono conservati in server che hanno sede in Unione Europea.

### **7. Diritti degli Interessati**

In quanto Interessato del trattamento, Lei può esercitare i seguenti diritti scrivendo al Titolare del trattamento o Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi sopra indicati.

**Diritto di accesso (art. 15 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di accedere ai dati personali e di essere informato su finalità e durata del trattamento, sulle categorie di dati personali oggetto del trattamento e gli eventuali destinatari e sui diritti che può esercitare.

**Diritto di rettifica (art. 16 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano.

**Diritto di cancellazione (art. 17 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato motivo, a patto che non ricorrano specifici motivi.

**Diritto di limitazione del trattamento (art. 18 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando: contesta l'esattezza dei suoi dati personali; il trattamento è illecito; per consentirgli di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; l'Interessato si è opposto al trattamento.

**Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ricevere dal Titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile e di trasmettere questi dati ad un altro Titolare del trattamento.

**Diritto di opposizione (art. 21 RGPD)** - L'Interessato ha diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione

**Diritto di proporre reclamo (art. 77 RGPD)** - L'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante della protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia e di richiedere quindi una verifica da parte dell'Autorità.

Luogo e Data

Firma

