Allegato 2

Modello di domanda di accesso alla misura "Sostegno Familiare in favore di persone in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza" annualità 2027-2028

Il presente allegato si compone di n. 13 (tredici) pagine

All' Ambito Territoriale di _____

Responsabile del Procedimento

Oggetto: Domanda di accesso al "sostegno familiare" per persone in condizioni di disabilità gravissima e non autosufficienza"

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a il _____ a _____ (_____), Codice Fiscale _____, residente a _____ (_____) CAP _____ in Via _____, Telefono _____ Email _____ , in qualità di _____*, consapevole, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);

* □ referente familiare, specificare relazione di parentela o affinità con la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza:_____

* □ altro1: _____

RICHIEDE

l'accesso al sostegno familiare per persone in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza

- □ in proprio favore (se la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza coincide con il richiedente)
- □ in favore della persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza (se diversa dal richiedente)

A tal fine

D I C H I A R A

che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è NOME_____ COGNOME_____ CF_____, residente a _____ (_____) CAP _____ in Via _____, n. civico_____ e che è:

- □ Persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza che non abbia compiuto il settantesimo anno di età;
- □ Persona Anziana ultrasettantenne con disabilità gravissima e non autosufficienza che abbia compiuto il settantesimo anno di età.

[1] L'istanza potrà essere presentata, altresì, da:
- parente in linea retta entro il primo grado non risultante nello stato di famiglia anagrafico;
- tutore legalmente nominato o amministratore di sostegno;
- altro soggetto esterno al nucleo delegato dal beneficiario o dal referente familiare..

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza è vivente al momento della presentazione della domanda:

□ sì □ no

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal giorno di presentazione della domanda:

□ sì □ no

(se no, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

□ che, al momento di presentazione della domanda, la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza non è ricoverata in struttura ospedaliera o presa in carico presso struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria e/o socio-assistenziale;

oppure

□ che, al momento della presentazione della domanda, la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza è ricoverata in struttura ospedaliera o presa in carico presso struttura residenziale riabilitativa, sociosanitaria e/o socio assistenziale;

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza fruisce del beneficio economico regionale per progetti di vita indipendente;

□ sì □ no

(se sì, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza fruisce del beneficio economico regionale per progetti di "Dopo di noi" (componente assistente personale);

□ sì □ no

(se sì, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza ha presentato domanda della Misura Patto di cura 2027-2028-2029, al momento della presentazione della domanda

□ sì □ no

(se sì, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza è ammissibile alla prestazione Buono Servizio SAD-ADI a valere sulla annualità operativa 2026-2027 di cui alla D.D. n. 146 del 30.04.2026:

  □ sì □ no

- che la persona in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza è ammissibile alla prestazione Buono Servizio centro diurno sulla annualità operativa 2026-2027 di cui alla D.D. n. 146 del 30.04.2026:

  □ sì □ no

- **che, ai fini della continuità della presa in carico, la persona con disabilità ha fruito del la misura "Sostegno familiare" 2023/2026 ai sensi dell' A.D. 1039/2023**

  □ sì □ no

CODICE FISCALE della persona dichiarante la DSU ISEE per il nucleo familiare della persona con disabilità gravissima e non autosufficienza (se diverso dalla persona con disabilità gravissima non autosufficiente)

Protocollo ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO o SOCIO-SANITARIO con indicazione del nucleo ristretto o Minori[2] in corso di validità rilasciata da INPS per il nucleo familiare della persona in condizioni di disabilità gravissima e non autosufficienza n. _____

[2] Con riferimento all'ISEE relativo agli adulti, l'art. 6 ("Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria") del D.P.C.M. n. 159/2013 prevede quanto segue:
"1. Per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria rivolte a persone di maggiore età, l'ISEE è calcolato in riferimento al nucleo familiare di cui al comma 2, fatto salvo quanto previsto al comma 3. Per le medesime prestazioni rivolte a persone minori di anni 18, l'ISEE è calcolato nelle modalità di cui all'articolo 7.
2. Esclusivamente ai fini delle prestazioni di cui al presente articolo e fatta comunque salva la possibilità per il beneficiario di costituire il nucleo familiare secondo le regole ordinarie di cui all'articolo 3, il nucleo familiare del beneficiario è composto dal coniuge, dai figli minori di anni 18, nonché dai figli maggiorenni, secondo le regole di cui ai commi da 2 a 6 dell'articolo 3.
3. Per le sole prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, valgono le seguenti regole:
a) le detrazioni di cui all'articolo 4, comma 4, lettere b) e c), non si applicano;
b) in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare ai sensi del comma 2, l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio, calcolata sulla base della situazione economica dei figli medesimi, avuto riguardo alle necessità del nucleo familiare di appartenenza, secondo le modalità di cui all'allegato 2, comma 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. La componente non è calcolata:
1) quando al figlio ovvero ad un componente del suo nucleo sia stata accertata una delle condizioni di cui all'allegato 3;
2) quando risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici;
c) le donazioni di cespiti parte del patrimonio immobiliare del beneficiario avvenute successivamente alla prima richiesta delle prestazioni di cui al presente comma continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante. Allo stesso modo sono valorizzate nel patrimonio del donante, le donazioni effettuate nei 3 anni precedenti la richiesta di cui al periodo precedente, se in favore di persone tenute agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile.".
Con riferimento all'ISEE relativo ai minorenni, l'art. 7 ("Prestazioni agevolate rivolte a minorenni") del D.P.C.M. n. 159/2013 prevede quanto segue:
"1. Ai fini del calcolo dell'ISEE per le sole prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni, il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non ricorra uno dei seguenti casi:
a) quando il genitore risulti coniugato con persona diversa dall'altro genitore;

(da compilare obbligatoriamente se no, blocco iter domanda)

Data di rilascio della certificazione giorno _____ mese _____ anno _____

Con valore ISEE pari ad €_____

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è percettrice di indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 e la L. n. 508/1988:

□ sì □ no

(*Se SI' INSERIRE OBBLIGATORIAMENTE)*

A tal proposito si riportano:

- Data definizione del Verbale accompagnamento: _____
- Numero di domanda: _____
- Categoria di Invalidità: _____ secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

Categoria di invalidità	
044.4	Cecità Civile
044.5	Sordità Civile
044.6	Invalidità Civile
104	Handicap legge 104/92

- Codice Grado di Invalidità: _____secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

b) quando il genitore risulti avere figli con persona diversa dall'altro genitore;
c) quando con provvedimento dell'autorità giudiziaria sia stato stabilito il versamento di assegni periodici destinato al mantenimento dei figli;
d) quando sussiste esclusione dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
e) quando risulti accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici.
2. Per le prestazioni sociali agevolate rivolte ai componenti minorenni, in presenza di genitori non conviventi, qualora ricorrano i casi di cui alle lettere a) e b) del comma 1, l'ISEE è integrato di una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente, secondo le modalità di cui all'allegato 2, comma 2, che costituisce parte integrante del presente decreto."0

Codici Grado di Invalidità	
07	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80)
08	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti
11	MINORE con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80) - indennità di accompagnamento
12	MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80) - indennità di accompagnamento
16	INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.508/88)
17	INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.508/88)
C	PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' come definito dalla legge 104/92 (articolo 3, comma 3)

(SE NO SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE)

□ Altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013;

□ Invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici*

**in caso di scelta della presente opzione andranno compilati i seguenti campi:*

□ Possesso di certificazione di diagnosi specialistica, rilasciata a partire dal _____attestante la condizione di gravissima non autosufficienza[3]

indicare data di ultimo rilascio da parte di Struttura specialistica del SSN-SSR ___/___/_____

Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione _____

- il soggetto in condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza è in possesso almeno di una delle condizioni di disabilità gravissima e non autosufficienza di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016[4]:

□ sì □ no

(se no, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

DATI ANAGRAFICI RIFERITI AL CAREGIVER FAMILIARE che assiste la persona in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE

Luogo di nascita

Data di nascita

Indirizzo di residenza

Luogo di residenza Prov.

Rapporto del caregiver con l'assistito ai sensi dell'art. 1, comma 255 della L. 30 dicembre 2017 n. 205

[3] La presente certificazione andrà allegata alla domanda, mediante inserimento in piattaforma.

[4] Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui alle lettere a), c), d), e), h), i) dell'articolo 3 del DPCM n. 159/2013 si farà riferimento alle scale di valutazione di cui agli Allegati del Decreto Interministeriale del Ministero della Salute, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e del Ministero Economia e Finanze per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2016 (FNA 2016), che si riportano di seguito:

a) Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC);
b) Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza;
d) Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura;
e) Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare;
f) Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo;

Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

□ coniuge

□ altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso

□ convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76

□ familiare entro il secondo grado

□ affine entro il secondo grado

□ parente o affine entro il terzo grado*

*A tal fine dichiara che i genitori o il coniuge dell'assistito:

□ hanno compiuto i sessantacinque anni di età:

□ sono anche essi affetti da patologie invalidanti

□ sono deceduti o mancanti

D I C H I A R A

- che il caregiver familiare è vivente al momento della presentazione della domanda;

□ sì □ no

- che il caregiver familiare è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal giorno della presentazione della domanda;

□ sì □ no

(se NO, sarà inibita la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

Chiede che il pagamento del contributo venga accreditato esclusivamente su Iban intestato o cointestato al beneficiario. Nel caso di minori, che non abbiano un conto corrente a loro intestato o cointestato, il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata co-intestazione, previo consenso dell'altro genitore da allegare all'istanza IBAN_____ intestazione:_____

A L L E G A

- Informativa sul trattamento dei dati personali;
- Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà e atto di impegno del caregiver familiare, corredata da fotocopia del documento di identità del dichiarante;
- Certificazione riferita all'indennità di accompagnamento di diagnosi specialistica attestante la condizione di disabilità gravissima e non autosufficienza (OPZIONALE);
- Consenso del genitore non cointestatario del conto corrente su cui viene accreditato il contributo in favore del minore con disabilità (OPZIONALE);
- Modello di Delega per la presentazione della domanda "Sostegno Familiare" da parte di un soggetto non facente parte del nucleo familiare (OPZIONALE)

_____

(firma del richiedente)

Si allega alla presente l'informativa sul trattamento dei dati personali, per presa visione.

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.

Allegato alla domanda - Informativa sulla Privacy

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR) relativa ad "Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso al "sostegno familiare 2027 - 2028" per persone non autosufficienti gravissime"

Finalità: I dati personali comuni e particolari forniti, contenuti nell'istanza di accesso alla misura "sostegno familiare 2026-2027" e quelli acquisiti tramite cooperazione applicativa tra i sistemi INPS, ANPR e piattaforma telematica saranno utilizzati per le finalità connesse alla gestione della procedura di accesso alla misura "sostegno familiare 2027-2028" per persone con disabilità gravissime non autosufficienti. In particolare, il conferimento dei dati per le finalità suindicate è necessario ai fini della verifica dei requisiti di accesso e di permanenza dei medesimi con riferimento alla misura "sostegno familiare 2027-2028", nonché ai fini dell'attribuzione del punteggio e delle verifiche previste dall'Avviso a cura degli Ambiti Territoriali Sociali. Tali verifiche avverranno anche mediante l'interoperabilità con Banche Dati (INPS –ANPR) e con dati riferiti ad altre misure regionali gestite tramite la medesima piattaforma.

Base giuridica: Il trattamento dei dati per le finalità sopra descritte viene effettuato in applicazione della disciplina contenuta nelle fonti indicate all'art. 14 dell'Avviso.
In particolare, con riferimento al trattamento dei dati comuni, la base giuridica è rappresentata dall'adempimento di un obbligo legale secondo la disposizione del medesimo all'art. 6, par. 1, lett. c) del Reg. (UE) 2016/679 ("il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento") nonché dall'"esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento", di cui all'art. 6, par. 1, lett. e) del Reg. (UE) 2016/679.
Per quanto attiene al trattamento dei dati particolari, la base giuridica del trattamento si intende riferita:
- all'art. 9, par. 2, lett. g) del sopra richiamato Reg. (UE) 2016/679, essendo il trattamento "necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato";
- all'articolo 2-sexies, comma 2, lettere a) ("integrazione sociale e diritti delle persone con disabilità"), m) ("concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti") ed s) ("attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci") del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.

Categorie di dati trattati: I dati personali comuni trattati sono riconducibili alle seguenti categorie: dati anagrafici del richiedente; dati anagrafici della persona con disabilità gravissima non autosufficienza; dati anagrafici del caregiver familiare; dati di contatto del richiedente; dati relativi alle coordinate bancarie dei beneficiari.

I dati personali particolari trattati sono riconducibili alle seguenti categorie: dati relativi alla DSU/ISEE nucleo familiare persona con disabilità gravissima non autosufficienza; dati relativi alle prestazioni INPS (indennità di accompagnamento o altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013) fruite dalla persona con

disabilità gravissima non autosufficienza; dati relativi alla condizione di non autosufficienza della persona con disabilità gravissima; dati relativi al caregiver familiare; dati relativi a condizioni di divorzio; dati relativi all'affido familiare; dati relativi all'esercizio della responsabilità genitoriale; atto di nomina dell'amministratore di sostegno o del tutore.

Titolare del trattamento: Regione Puglia, con sede in Bari al Lungomare Nazario Sauro n. 33, nella persona del Dirigente della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà, in qualità di Designato al Trattamento ex DGR 145/2019 (con i seguenti dati di contatto: mail: sostegnofamiliare@regione.puglia.it pec: nonautosufficienza.sociale@pec.rupar.puglia.it)

Responsabile della protezione dei dati: Il punto di contatto con il RPD è il seguente: rpd@regione.puglia.it.

Responsabile/i del trattamento, ove presente: Ambiti Territoriali, anche in forma consortile, Distretti Socio-Sanitari, InnovaPuglia S.p.A.

Soggetti/Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza: I dati trattati saranno accessibili esclusivamente ai dipendenti della Regione Puglia autorizzati al trattamento ex art. 29 GDPR e a soggetti di cui la Regione Puglia si avvale per l'attuazione del presente Avviso, tra cui gli Ambiti Territoriali, anche in forma consortile, le Aziende Sanitarie Locali per il tramite dei relativi Distretti Socio-Sanitari, InnovaPuglia S.p.A. operanti in qualità di responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

Trasferimento in Paesi Terzi: I dati personali trattati non saranno oggetto di trasferimento in Paesi terzi extraeuropei.

Presenza di processi decisionali automatizzati: La Regione Puglia non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Modalità del trattamento: Il trattamento sarà effettuato in forma automatizzata e/o manuale, in modo da garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e formati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 Regolamento (UE) 2016/679. L'esattezza e l'aggiornamento dei dati è effettuato dal personale autorizzato nelle modalità previste dalla piattaforma di gestione che garantisce, attraverso specifici controlli, la qualità del dato trattato, sia in fase di prima acquisizione che con verifiche successive attraverso specifica procedura.

Le attività di trattamento effettuate da Innovapuglia SpA per l'attuazione dell'Avviso sono eseguite anch'esse nel rispetto dei principi di minimizzazione, integrità e riservatezza dei dati personali, secondo modalità e termini stabiliti nell'Accordo tra Titolare (Regione) e Responsabile del trattamento (Innovapuglia) ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 e nell'apposita Executive Summary – Analisi dei rischi specifica per la piattaforma informatica utilizzata per la procedura in argomento.

Si è proceduto infatti ad eseguire una analisi dei rischi afferenti al trattamento in questione, specificatamente per i sistemi informatici in esercizio, utilizzando il Tool messo a disposizione da AglD e attualmente gestito dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) nell'ambito dell'Accordo di collaborazione per la crescita e la cittadinanza digitale nella Regione Puglia siglato tra l'Agenzia per l'Italia Digitale (AglD), l'Agenzia per la Coesione Territoriale (ACT) e la Regione Puglia relativo all'intervento "CyberSec Puglia". Si precisa altresì che, con il citato tool, nell'ambito della gestione di tutte le fasi di esecuzione del risk assessment, si è posta in essere una valutazione dei possibili impatti derivanti dalla perdita di dati, ed in particolare la riservatezza, integrità e disponibilità legata ad aspetti di carattere economico, reputazionale, legale e operativo. Si è svolta la connessa valutazione d'impatto sulla protezione dei dati ex art. 35 GDPR. Sulla scorta della predetta analisi dei rischi è stato prodotto il documento "Executive Summary Analisi dei rischi" e sono state individuate le misure di sicurezza per mitigare il rischio che sono riportate nel "Piano del Trattamento del rischio". I predetti "Executive Summary Analisi dei rischi" e i documenti "Piano del Trattamento del rischio" fanno riferimento ai medesimi servizi e sistemi oggetto dell'affidamento e Welfare Puglia 3.0 e pertanto applicabili allo stesso. La Regione Puglia, inoltre, con D.G.R. n. 1905 del 19 dicembre 2022, ha proceduto ad approvare, in applicazione degli artt. 33 e 34 del GDPR, la "Procedura per la gestione degli eventi di violazione dei dati personali (cd. data breach) della Regione Puglia", unitamente al relativo Registro delle violazioni di dati personali che disciplina le comunicazioni/informazioni tra il Titolare e i Responsabili del Trattamento nel caso vi sia conoscenza di una violazione di dati personali (cd. data breach) nell'ambito del trattamento in questione. A completamento di tale clausola, il documento "Procedura per la gestione degli eventi di violazione dei dati personali (cd. data breach) della Regione Puglia" al punto 4.2 – Gestione del data breach da parte del Responsabile del trattamento, disciplina dettagliatamente tale eventualità con indicazione dello strumento da utilizzare qualora il responsabile del Trattamento venga a conoscenza di un potenziale caso di data breach.

Le altre eventuali misure poste in essere a tutela del patrimonio informativo saranno anche quelle indicate dal Provvedimento dell'Autorità Garante "Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015 [4129029]".

Il trattamento dati sarà effettuato esclusivamente a cura dei soggetti espressamente autorizzati a perseguire la suddetta finalità.

Conferimento dei dati: L'acquisizione dei dati ed il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità sopradescritte. Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità ad erogare il contributo richiesto da parte del Titolare del trattamento.

Periodo di conservazione: I dati saranno conservati per cinque anni dalla chiusura del procedimento istruttorio o, se necessario per motivi statistici, per un periodo di conservazione più lungo, solo previa anonimizzazione dei dati medesimi.

Diritti degli interessati:

In ogni momento, l'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dati, ai sensi degli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679:

a) l'accesso ai propri dati personali disciplinato dall'art. 15 del Reg. (Ue) 2016/679;

b) la rettifica e la cancellazione o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsti rispettivamente dagli artt. 16,17 e 18 del Reg (Ue) 2016/679;

c) la portabilità dei dati in formato elettronico, ossia il diritto di riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e di trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti, disciplinato dall'art.20 del Reg. (Ue) 2016/679;

d) l'opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi dell'art. 21 del Reg. (Ue) 2016/679;

Per l'esercizio dei richiamati diritti è sufficiente compilare il modulo – scaricabile al seguente link https://www.regione.puglia.it/web/welfare-diritti-e-cittadinanza/privacy – da inviare al Titolare del trattamento al seguente indirizzo: terzosettore.regionepuglia@pec.rupar.puglia.it.

Diritto di reclamo:

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR e, in particolare, il diritto ad ottenere, nei casi previsti, l'accesso e la rettifica, la limitazione o l'opposizione al trattamento dei dati. Per l'esercizio dei richiamati diritti è sufficiente scrivere al RPD della Regione Puglia all'indirizzo rpd@regione.puglia.it. Gli interessati che ritengono che il presente trattamento dei dati avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR hanno diritto a proporre istanza di reclamo, ai sensi dell'art. 77 del regolamento stesso, al Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11 - 00187 Roma, protocollo@gpdp.it, o di adire il Giudice ordinario, ai sensi dell'art. 79 del GDPR. Dopo la richiesta di cancellazione dal servizio, i dati saranno cancellati trascorsi 60 giorni, salvo il caso in cui questi dati non siano essenziali per eventuali adempimenti di legge.

Per presa visione

Firma del dichiarante

Il presente documento è stato generato da www.sistema.puglia.it in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento e l'identità del sistema che lo ha prodotto ed è stato sottoscritto con firma elettronica semplice ai sensi de art. 3 comma 10 e art. 25 Regolamento eIDAS - art. 20, comma 1 bis e art. 71 del CAD.