



Allegato G - Modello istanza per destinatari

Sostegno economico a familiari di persone ospiti (o agli ospiti) in strutture residenziali socio sanitarie e sociali per persone anziane, disabili, con problemi di salute mentale

(Attuazione decreto regionale n. 889 del 13/7/2026)

ISTANZA DI CONTRIBUTO

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n.20

Denominazione AMBITO VENTI

(indicare l'Ambito presso il quale si presenta l'istanza)

Il sottoscritto:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____

Comune di residenza: _____ Prov. (____) _____

Indirizzo: _____

Telefono / Email/pec: _____

In qualità di :

☐ **Familiare della persona in struttura (FPIS)**

☐ **Persona in struttura** ☐ **Amministratore di sostegno di persona in struttura** ☐ **tutore**

(barrare la casella di interesse)

CHIEDE

DI poter accedere al contributo previsto dall'avviso pubblico approvato dalla Regione Marche con decreto n. 34 del 20/10/2026



E ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

Dichiara

Quanto segue:

☐ **(Da compilare in caso di familiare FPIS che presenta l'istanza)**

- Che il proprio reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ordinario in corso di validità riferito al nucleo familiare di appartenenza individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è di euro _____; *(non superiore ad euro 25.000,00)*
- di sostenere il pagamento della quota sociale della retta o parte di essa per il congiunto ospitato in struttura:
 - ☐ periodo dal _____ *(dall'01/01/2026 o successivo specificare)* a tutt'oggi;
 - oppure*
 - ☐ periodo dal _____ al _____ *(specificare motivo interruzione: rinuncia, perdita di un requisito di accesso, interruzione pagamento retta, ecc.)* _____
- **che il familiare per il quale si sostiene la retta è attualmente in struttura residenziale;**
- che per la quota sociale della retta di riferimento non si percepiscono altri contributi da parte di altri enti pubblici;
- che al 1° gennaio ero residente nel Comune di _____ Prov (.....)
- di non aver presentato istanza per il presente contributo in altro Ambito Territoriale Sociale,
- che il reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) socio-sanitario residenze in corso di validità della Persona in Struttura (PIS), individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è di euro _____; *(non superiore ad euro 25.000,00)*
- Che il pagamento della retta o parte di essa per il familiare ospite in struttura residenziale:
 - ☐ è da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura a me intestata (o co-intestata);
 - ☐ è da me sostenuto tramite pagamento diretto della fattura intestata alla PIS
 - ☐ è da me sostenuto tramite bonifico sul conto della PIS (persona in struttura)

☐ **(Da compilare in caso di persona in struttura PIS che presenta l'istanza)**

- Che la residenza prima dell'ingresso in struttura era presso il Comune di _____ Prov: (...);
- Che il proprio reddito ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) socio-sanitario residenze in corso di validità individuato ai sensi della normativa vigente in materia, è di euro _____; *(non superiore ad euro 25.000,00)*
- di sostenere il pagamento della quota sociale della retta:
 - ☐ periodo dal _____ *(dall'01/01/2026 o successivo specificare)* a tutt'oggi;



- ☐ periodo dal _____ al _____ (in caso il pagamento sia stato interrotto specificare motivo interruzione) _____
- che *per la* quota sociale della retta di riferimento non si percepiscono altri contributi da parte del Comune o altri enti pubblici o da familiari;
 - **di essere attualmente in struttura residenziale**

SEZIONE C – DATI DELLA PERSONA ATTUALMENTE IN STRUTTURA
(parte evidenziata in grigio da compilare Solo per le istanze di FPIS
Familiari di persona in struttura)

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____

Grado di parentela della persona in struttura CON IL SOTTOSCRITTO :

- ☐ coniuge o convivente di fatto o unito civilmente
- ☐ parente di primo grado (specificare).....
- ☐ parente di secondo grado (specificare).....
- ☐ Affine di primo grado (specificare.....)
- ☐ Affine di secondo grado (specificare.....)

Denominazione Struttura residenziale in cui la PIS è ospite:

SEDE della struttura (Comune)_____ Indirizzo_____

Prov._____ codice ORPS_____

AREA DI UTENZA struttura RESIDENZIALE:

- ☐ ANZIANI
- ☐ DISABILI
- ☐ SALUTE MENTALE

Tipologia struttura (Vedi tabella allegato F all'avviso)_____

Ingresso in struttura in data_____



Codice ORPS struttura _____ (vedi

<http://serviziорps.regione.marche.it/ricerca> - *specificare servizi, effettua ricerca, denominazione struttura, cliccare su “cerca” poi su lentina per vedere il codice orps*)

SI IMPEGNA

ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso pena la revoca del contributo e a comunicare tempestivamente all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;

AUTORIZZA

- l'ATS a richiedere alla Direzione della struttura residenziale ogni informazione utile a verificare l'effettiva presenza della persona ospite per la quale il destinatario finale fa istanza;
- l'ATS a richiedere al Comune di residenza e all'INPS o altri enti pubblici l'assenza di erogazione di contributi aventi la medesima finalità
- il trattamento dei dati personali come da informativa ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003, novellato dal D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE n. 2016/679.

SEZIONE D – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- documento identità
- copia di un documento d'identità valido della persona in struttura per cui viene richiesto il contributo;
- attestazione ISEE ordinario 2026 (DSU 2026) in corso di validità del familiare richiedente
- attestazione ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità della persona in struttura,
- contratto con la struttura residenziale o altro documento da cui si evince l'impegno economico del FPIS a sostenere la quota sociale della retta in tutto o in parte o del PIS a sostenere il pagamento della retta senza il supporto economico dei familiari
- Informativa sul trattamento dei dati personali firmata



Firma del richiedente: _____

Allegare copia documento identità in caso di firma autografa

Luogo: _____ Data: ____ / ____ / 2026



Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 Regolamento UE 27 Aprile 2016, n. 679 in materia di protezione dei dati personali "GDPR")

In conformità con i requisiti imposti dal Regolamento Generale in materia di protezione dei dati personali il Titolare del trattamento fornisce all'interessato le seguenti informazioni in relazione ai trattamenti di dati personali effettuati.

Titolare del trattamento	Regione Marche		
Contatti per l'esercizio dei diritti	Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal GDPR o eventuali revoche del consenso potranno essere rivolte al Titolare del trattamento ai seguenti contatti.		
Indirizzo	Via Tiziano 44 (Palazzo Leopardi - primo piano) - 60125 Ancona - Italia	Contatti	E-Mail: settore.inclusionesociale@regione.marche.it PEC: regione.marche.inclusionesociale@emarche.it
DPO			
Categorie degli interessati	Cittadini		

Lista dei trattamenti

Acquisizione ed istruttoria delle istanze dei cittadini, interessati ad ottenere il contributo, contenenti dati personali degli stessi e dei familiari che si trovano in strutture residenziali individuate dall'avviso pubblico

	Finalità	Base giuridica
 Finalità e basi giuridiche	assegnazione di contributi a persone con reddito medio/basso che sostengono il pagamento della retta o parte di essa per familiari in strutture residenziali per persone anziane, disabili, con problemi di salute mentale	Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i.
 Tipologia di dati obbligatori	• dati identificativi (e.g. nome, cognome, codice fiscale, email, pec, indirizzo, numero del documento identificativo, reddito ISEE, firma autografa) • dati statistici • dati di fatturazione, contabilità pagamenti • altri: dati particolari delle persone in struttura residenziale per i quali si sostiene la retta o parte di essa (dati identificativi e tipologia area di utenza: persone anziane, persone disabili o con problemi di salute mentale)	
Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati richiesti comporterà l'impossibilità di perseguire le finalità per cui sono richiesti.		



Categorie di destinatari

I dati raccolti possono essere comunicati, per obblighi di legge o per esclusive ragioni funzionali nell'ambito dell'esecuzione del contratto alle seguenti categorie di destinatari:

Altri enti pubblici



Termini di conservazione

Categoria

Termine conservazione

Dati anagrafici

Per la durata delle attività disciplinate nell'avviso pubblico

Firma grafometrica

Conservazione permanente

Dati statistici, dati di fatturazione, contabilità pagamenti,

Per la durata delle attività disciplinate nell'avviso pubblico

Altri: dati particolari delle persone in struttura residenziale per i quali si sostiene la retta o parte di essa (dati identificativi e tipologia area di utenza: persone anziane, persone disabili o con problemi di salute mentale)

Per la durata delle attività disciplinate nell'avviso pubblico

Diritti dell'interessato (Artt. da 15 a 22 e dall'art. 13 del GDPR)

Diritto di accesso

L'interessato ha diritto, secondo quanto previsto dall'art 15 del GDPR di richiedere al titolare l'accesso ai propri dati personali.

Diritto di rettifica

L'interessato ha diritto, secondo quanto previsto dall'art 16 del GDPR di richiedere al titolare la rettifica dei propri dati personali.

Diritto di limitazione

L'interessato ha diritto, secondo quanto previsto dall'art 18 del GDPR di richiedere al titolare la limitazione dei dati che lo riguardano.

Diritto di opposizione

L'interessato ha diritto, secondo quanto previsto dall'art 21 del GDPR di opporsi al loro trattamento.

Diritto di portabilità

L'interessato ha diritto, secondo quanto previsto dall'art 20 del GDPR di esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati.

Come esercitare i diritti

L'interessato può esercitare il diritto di accesso, rettifica, limitazione, opposizione, portabilità dei propri dati interfacciandosi con il personale dell'Ufficio Risorse Umane oppure inviando email al Responsabile della Protezione dei Dati del Comune all'indirizzo rpd@elpinet.it

Note aggiuntive

L'interessato potrà inoltre proporre reclamo dinanzi ad un'autorità di controllo (ad esempio il Garante per la protezione dei dati personali).

Processo automatizzato



Esiste un processo automatizzato?

Il trattamento non è basato su processo decisionale automatizzato.

Presenza visione

☐ Dichiaro di aver preso visione della presente informativa privacy

**NOME E COGNOME
(STAMPATELLO)**

FIRMA DELL'INTERESSATO

DATA