



COMUNE DI DORGALI

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Viale Umberto, 37 – CAP 08022 – Tel. 0784.927242/43/49/50

servizisociali@comune.dorgali.nu.it servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it

PROVINCIA DI NUORO

Al Signor Sindaco del
Comune di Dorgali

Oggetto: Richiesta concessione del sostegno economico denominato “indennità regionale fibromialgia” – annualità 2024.

La/il sottoscritt_____ nat_ a _____

il _____ e residente a Dorgali in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____, recapiti tel. _____

email _____

CHIEDE

l'assegnazione del sostegno economico denominato “indennità regionale fibromialgia” – annualità 2024.

A tal fine:

- consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false (art. 76 del DPR 445/2000) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del DPR 445/2000);
- consapevole che con la presente si presta il consenso al controllo da parte dell'Amministrazione Comunale della veridicità delle dichiarazioni rese, con le risultanze dei dati custoditi dalle competenti Amministrazioni Pubbliche (art 71, comma 3, DPR 445/2000);

DICHIARA

- di essere residente nel comune di Dorgali;
- di essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
oppure
- di essere cittadino immigrato, in possesso di un regolare titolo di soggiorno;
- di non percepire altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.

DICHIARA INOLTRE

❖ che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	Ruolo
		richiedente

- ❖ di aver **preso visione** del Bando per la concessione del sostegno economico denominato "indennità regionale fibromialgia" – annualità 2023 e 2024 approvato dal Comune di Dorgali con la determinazione n. 416 del 29/03/2023 e di accettarne incondizionatamente tutti gli articoli;
- ❖ di essere a conoscenza che l'assegnazione prevista dal bando in oggetto non è cumulabile con altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ❖ di essere a conoscenza che il **termine ultimo** per la presentazione della presente domanda è fissato al **30.04.2024** e che le domande presentate oltre tale data saranno considerate **inammissibili**;
- ❖ di essere a conoscenza del fatto che la documentazione richiesta dovrà essere presentata al momento contestualmente all'istanza e che le domande incomplete saranno **escluse**;
- ❖ di essere informati che l'indennità, erogata nella forma di contributo a fondo perduto una tantum e senza rendicontazione, è pari a € 800,00 in relazione alla disponibilità del bilancio regionale;
- ❖ di essere a conoscenza del fatto che qualora le risorse disponibili dovessero risultare insufficienti in relazione agli aventi diritto, il contributo sarà erogato in ragione della situazione economica misurata con l'applicazione delle soglie di ISEE ordinario indicate all'art. 4 del Bando; che il contributo eventualmente assegnato dovrà essere liquidato mediante accredito sul c/c bancario o postale intestato a _____
C.F. _____ Cod. IBAN _____
(allegare copia documento bancario per evitare errori di lettura)
- ❖ di impegnarsi a comunicare tempestivamente **qualsiasi variazione** concernente la presente dichiarazione (comprese quelle relative all'eventuale liquidazione del contributo);
- ❖ che l'indirizzo al quale far pervenire qualsiasi comunicazione è il seguente:

Si allega:

- certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2024, attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il beneficio;

Dorgali, _____

Firma _____

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Dorgali , con sede in Dorgali, corso Umberto n. 37 , email: servizisociali@comune.dorgali.nu.it - pec: protocollo@pec.comune.dorgali.nu.it – tel. 0784 927230-66 – fax 0784 94288, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella NICOLA ZUDDAS s.r.l. , con sede in Via G.B. Tuveri , 22 – 09129 Cagliari – P.I./C.F. 01913870927 - Tel: 070/370280 – Email: commerciale@comune.it PEC : commerciale@pec.comune.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO ESPLICITO

Il/la sottoscritto/a _____ C.F.: _____
dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati ex art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e autorizza il Comune di Dorgali al trattamento dei dati personali, sensibili e particolari forniti nell'ambito dell'istanza l'assegnazione del sostegno economico denominato "indennità regionale fibromialgia" – annualità 2023 e 2024, per le finalità di cui all'informativa riportata, e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dorgali, _____

Firma leggibile
