



COMUNE DI DORGALI

Viale Umberto, 37 – CAP 08022 – Tel. 0784.927242/43/49/50
servizisociali@comune.dorgali.nu.it servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it
SETTORE SERVIZI SOCIALI

Al Responsabile dei Servizi Sociali
Comune di Dorgali

OGGETTO: Allegato A _ Richiesta di accesso al "MI PRENDO CURA" - Misura complementare al programma Ritornare a Casa Plus, ai sensi della LEGGE REGIONALE 22 Novembre 2021 N. 17, ART. 6 e delle Delibere della Giunta regionale n. 48/46 del 10/12/2021, n. 12/17 del 07/04/2022 e n. 10/28 del 16/03/2023.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
C.F. _____ telefono _____
email _____

in qualità di:

- Diretto interessato;
- Familiare di riferimento _____ Amministratore di sostegno/tutore

del/della sig./sig.ra _____, nato/a a _____
il _____ residente a Dorgali in via/piazza _____
n. _____ C.F. _____
recapito telefonico _____, e-mail _____;

CHIEDE

di poter beneficiare del finanziamento MI PRENDO CURA - Misura complementare al programma Ritornare a Casa Plus.

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000,

Di essere attualmente beneficiario del Progetto "Ritornare a Casa Plus" attivo nell'anno 2024 e di aver sostenuto nel corso dello stesso anno le spese documentate in allegato correlate all'acquisto di medicinali, protesi e ausili (non forniti dal servizio sanitario regionale), energia elettrica e/o riscaldamento (che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti);

Di essere attualmente in lista d'attesa per l'attivazione di un progetto Ritornare a Casa Plus da oltre 30 giorni e di aver sostenuto da quella data spese per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona per € _____, come documentato dalla documentazione allegata;

che per le spese oggetto di rendicontazione, nella misura in cui le stesse sono rimborsate con la presente misura, non ha ricevuto e non riceverà rimborsi a qualsiasi titolo da altre misure regionali e

statali e che non usufruirà per le stesse delle detrazioni fiscali mediante dichiarazione mod 730/ Unico 2025;

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo.

Allega:

- Rendicontazione spese sostenute nel 2023 correlate all'acquisto di servizi professionali di assistenza alla persona, medicinali, protesi, ausili, energia elettrica e/o riscaldamento (allegato B), come meglio specificato nell' Avviso Pubblico;
- Documento bancario /postale contenente il codice iban del c/c sul quale deve essere accreditato il beneficio se diverso rispetto a quello già utilizzato dall'ufficio;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

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 ESPPLICITO

Il/la sottoscritto/a _____ C.F: _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e autorizza al trattamento dei dati personali, forniti nell'ambito dell'istanza per l'assegnazione del contributo relativo al Programma Regionale Mi Prendo Cura, 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
