



# COMUNE DI DORGALI

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

Al Responsabile dei Servizi Sociali  
Comune di Dorgali

**OGGETTO: Dichiarazione di rendicontazione delle spese sostenute per il contributo Indennità Regionale Fibromialgia IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019 art. 7 bis così come modificato dalla L.R. n. 18 del 21 novembre 2024 e della Delibera della Giunta regionale n. 9/22 del 12.02.2025**

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

## 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,

- che il cittadino in possesso dei requisiti previsti dal programma Indennità regionale Fibromialgia IRF ha sostenuto nell'anno 2025 spese per:
  1. integratori alimentari, ausili e protesi per un importo di € \_\_\_\_\_;
  2. farmaci da banco o farmaci prescritti dal medico curante per la patologia per un importo di € \_\_\_\_\_;
  3. acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona, o servizi educativi per un importo di € \_\_\_\_\_;
  4. spese per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico curante per un importo di € \_\_\_\_\_;
  5. quota sociale per accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati per un importo di € \_\_\_\_\_;
  6. quota sociale per spese di soggiorno, per non più di 30 gg nell'arco dell'anno presso strutture sociali autorizzate o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate per un importo di € \_\_\_\_\_;
- 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;

**Allega:**

- Ricevute di pagamento delle spese effettuate nel 2025, come meglio specificato nell'Avviso Pubblico;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità nel caso in cui la presente rendicontazione non sia presentata contestualmente alla richiesta di ammissione al contributo;

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](mailto:servizisociali@comune.dorgali.nu.it) - pec: [protocollo@pec.comune.dorgali.nu.it](mailto: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](mailto: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.

**AUTORIZZA LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI, SENSIBILI E PARTICOLARI per le finalità di cui all'informativa sopra riportata.**

Dorgali, \_\_\_\_\_

Firma leggibile