# All’Ufficio Servizi Sociali Del Comune di Austis

OGGETTO: Domanda di accesso al Programma Regionale “MI PRENDO CURA” – D.G.R. 48/46 del10.12.2021 -D.G.R.n.12/17del 07/04/2022–Annualità 2025.

Il/La sottoscritto/a ,nato/a a (prov. )il ,codice fiscale ,residente a (prov.) in via/piazza telefono e-mail PEC ,

**in qualità di:**

* Diretto interessato
* Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore
* Familiare di riferimento

Di ,nato/a a provincia il ,codicefiscale , residente a \_ in via/piazza ,

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445e ai sensi e per gli effetti dell'art.47del citato D.P.R. 445/2000;**

# CHIEDE

**Intervento 1**

Di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con D.G.R. 48/46 del 10.12.2021 per l’**annualità 2025**, finalizzato al rimborso delle spese sostenute per l’acquisto di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale e per la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti.

**A TAL FINE DICHIARA**

Chela persona interessata è beneficiaria del Programma Regionale “Ritornare a casa PLUS” attivo dal

/ / ;

*OPPURE*

# Intervento 2

Di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con D.G.R. 48/46 del 10.12.2021 per l’**annualità2025**, finalizzato all’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona nelle more

dell’attivazione del programma “Ritornare a casa PLUS”.

**A TAL FINE DICHIARA**

Che la persona interessata in data / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa PLUS”, formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento, valutata positivamente come da verbale U.V.T.n.\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è in attesa di attivazione dello stesso da oltre 30 giorni;

# DICHIARA inoltre

Che l’importo relativo all’Attestazione ISEE dell’anno 2025, protocollo DSU

del , è pari alla somma di € .

# CHIEDE inoltre

Che il pagamento del contributo spettante sia effettuato mediante accredito sul C/C bancario o postale, intestato a

Codice fiscale codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Allega:

* Documento d’identità del beneficiario e del richiedente, se diverso;
* Eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela o Amministrazione di sostegno nei casi previsti;
* Copia del documento bancario/postale attestante l’IBAN.

Luogo e data

**Firma del dichiarante**

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

Il Comune di Austis, con sede in Austis, via Corso Umberto n. 43, e-mail :servizi [austis.comune@tiscali.it](mailto:austis.comune@tiscali.it) , pec *austis.comune@cert.ollsys.it* tel: 0784/67213, 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 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 limitai rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccoltieregistratiunicamentepergliscopisopraindicatiesarannotutelateladignitàelariservatezza.

Ilconferimentodeidatidicuiallapresentemodulisticaèobbligatorioedilloromancatoinserimentocomporteràl’applicazionedelledisposizionisanzionatorieespressamenteprevistedallavigentenormativa.

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 Online( 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 ess.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 Responsabil i del trattamento dal Titolare.

Aldifuori delle ipotesi soprarichiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso a i 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.AppositaistanzaèpresentataalResponsabiledellaProtezionedeidatidell’Ente(exart.38,paragrafo4,RGDP),individuatonellapersona di dott. Giovanni Maria Sanna E- mail [SANNA.DPO@DASEIN.IT](mailto:SANNA.DPO@DASEIN.IT) PEC giannisanna59@pec.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica. L ’interessato al trattamento dei dati.

## Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_