Al COMUNE DI AUSTIS

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**Allegato B**

**OGGETTO:** Modulo di **NUOVA** Domanda per l’ottenimento dell’“Indennità regionale fibromialgia” (IRF) Anno 2024

Il / la sottoscritto/a nato/a il a ,

Codice Fiscale

e residente a

in Via

n. , tel. ;

# In qualità di:

* Beneficiario

*Oppure*

* Familiare del beneficiario
* Legale Rappresentante del beneficiario
* Altro

Del- la Sig./ra.

1) **Nome e Cognome** nato/a il , Codice Fiscale e residente a Austis in Via n. ,

# CHIEDE

**Di poter beneficiare dell’Indennità Regionale Fibromialgia (IRF)**

# A TAL FINE

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 D.P.R. 445/2000)

# DICHIARA

* Di essere residente nel Comune di Austis;
* Di essere in possesso della certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2024, attestante la diagnosi di fibromialgia;
* Di non essere beneficiario di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.

# CHIEDE INOLTRE

Che il versamento del sussidio economico venga effettuato tramite accredito sul C.C. Bancario:

* + A me intestato
  + Intestato a

CODICE IBAN

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

DICHIARA ALTERSI’ di aver preso visione dell’Avviso Pubblico allegato alla Determinazione del Responsabile del Servizio Sociale n. 66 del 27/03//2024 predisposto secondo le Linee Guida approvate dalla Regione Autonoma della Sardegna con Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/12 del 28/02/2023 Deliberazione della Giunta Regionale del 10/39 del 16/03/2023 e di accettarlo in ogni suo articolo.

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

* Copia documento di identità del beneficiario, in corso di validità;
* Copia documento d’identità del richiedente, se diverso dal beneficiario, in corso di validità;
* Isee Ordinario in corso di validità;
* Certificazione attestante la patologia e rilasciata da un medico specialista (non da medico di medicina generale) abilitato all’esercizio della professione e iscritto all’albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

# DICHIARO

Di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali

Luogo e data FIRMA

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

Il Comune di Austis con sede in Corso Vittorio Emanuele n. 20, 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 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 facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.

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, ai sensi dell’art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell’Ente, 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