COMUNE DI VILLAPERUCCIO

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

P.zza IV° Novembre, n. 1 – Cap.09010 Tel. 0781.950046

mail pec: servizisocialivillaperuccio@pec.it

e.mail: responsabile.villaperuccio@sbis.it

Al Comune di Villaperuccio
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: MODULO DI DOMANDA "INDENNITÀ REGIONALE (IRF)" PER LA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO IN FAVORE DEI CITTADINI AFFETTI DA SINDROME FIBROMIALGICA –ANNO 2024.

1) **Dati richiedente (Utente Maggiorenne, Genitore, Tutore, Curatore, Amministrator di sostegno)**

Nome e Cognome	
Luogo e Data di Nascita	
Codice Fiscale	
Residenza / Indirizzo	
Telefono/Cellulare	
Mail	

2) **Dati del beneficiario** (se diverso da richiedente: minori, soggetti sottoposti a tutela, curatela o ad Amministrazione di Sostegno)

Nome e Cognome	
Nome e Cognome	
Luogo e Data di Nascita	
Codice Fiscale	
Residenza / Indirizzo	
Telefono/Cellulare	
Mail	

CHIEDE

(Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità)

Di essere ammesso/a al beneficio per l'anno 2024, di cui L.R. n. 5 del 18.01.2019 e succ.L.R. n. 22 art. 12 del 12.12.2022, D.G.R. 7/12 del 28.02.2023, in attuazione alle Linee di indirizzo 2023/2024 recanti le modalità e criteri per il riconoscimento degli interventi di sostegno economico in favore dei cittadini residenti in Sardegna affetti da fibromialgia, approvate con Delib. G.C. n. 7/12 del 28.02.2023 e success. Del. G.C. n. 10/39 del 16.03.2023

A TAL FINE DICHIARA

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA Art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

3) Di essere in possesso di un'attestazione ISEE per un ammontare pariad € _____ ;

4) Che il proprio Nucleo Familiare è composto:

Nome e Cognome	Grado di Parentela	Conviventi (Si/no)	Redditi 2023

5) Per eventuale riconoscimento di contributo economico, che il versamento delle somme dovute sia accreditato su:

CONTO CORRENTE BANCARIO:

N. IBAN _____

INTESTATO A _____

oppure

CONTO CORRENTE POSTALE:

N. CONTO IBAN _____

INTESTATO A _____

N.B. Non sono ammessi i libretti bancari/postali

6) Si allega alla presente:
- certificazione Isee ordinario anno 2024
- certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia
- Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell'avente diritto.

Villaperuccio _____

Sig./ra _____
(Firma per esteso e leggibile del dichiarante)

COMUNE DI VILLAPERUCCIO

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

P.zza IV° Novembre, n. 1 – Cap.09010 Tel. 0781.950046

mail pec: servizisocialivillaperuccio@pec.it

e.mail: responsabile.villaperuccio@sbis.it

INFORMATIVA EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (RGPD)

Il Comune di Villaperuccio, con sede in P.zza IV Novembre, n. 1, e.mail: segreteria@comune.villaperuccio.ci.it pec: protocollo@pec.comune.villaperuccio.ci.it, tel: 0781950046, 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. RGPD. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGPD), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGPD.

Villaperuccio _____

Sig./ra _____

(Firma per esteso e leggibile del dichiarante)