COMUNE DI LOCULI

**PROVINCIA DI NUORO**

 *Ufficio Servizi Sociali - Tel 0784/1823208*



**AL UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**DEL COMUNE DI LOCULI, 08020**

**OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA REGIONALE“MI PRENDO CURA”.ANNUALITA’ 2024**

Il/La sottoscritto/a nato/a a .il Residente a invia n° Codice

Fiscale Tel./cell.n° email

# In qualità di:

* Destinatario
* Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno
* Familiare (indicare il grado di parentela)
* Altro

Del Sig. nato/a il e residente in Loculi in P.zza/Via/vico

 Codice Fiscale Tel./cell.n°

# CHIEDE

 Di essere ammesso al beneficio economico **“Mi prendo cura”** (ai sensi della L.R.17/2021edelleD.G.R.48/46 del10.12.2021, n. 12/17 del07.04.2022e n.10/28 del 16.03.2023)

# A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l’uso diatti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall’art.77 del medesimo D.P.R.n.445/2000

# DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

* Che il/la Sig. È beneficiario di un nuovo progetto“Ritornare a casa Plus”dalla data del / /2024;
* che a favore del/la Sig. è stata presentata domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento,e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;
* Di essere a conoscenza del fatto che l’Amministrazione Comunale, ai sensi dell’art.71del DPR445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
* Dichiara di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento “Mi prendo cura anno 2024/2025”e di averla compresa in tutte le sue parti.

**DICHIARA**

**di aver sostenuto le spese sotto indicate per:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI SPESA | TOTALE IMPORTO | NON COPERTO DA ALTRE MISURE DI SOSTEGNO  |
| Fornitura di energia elettrica | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fornitura di riscaldamento Gas ο Gasolio ο Pellet ο Legna ο Altrο | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Medicinali | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Protesi | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ausili o altre attrezzature | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Servizi professionali di assistenza alla persona (solo Ipotesi B) | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  TOTALE | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Allega alla presente:

* Copia del documento d’identità del richiedente e del destinatario in corso di validità;
* Certificazione ISEE anno 2024
* Copia del codice IBAN su cui accreditare l’eventuale beneficio spettante che dovrà essere intestato/cointestato al richiedente
* Eventuale copia del decreto di nomina di tutore/curatore/amministratore di sostegno;

LOCULI,

# IL DICHIARANTE

Firma

# Informativaeffettuataaisensidell’art.13Regolamento(UE)2016/679(RGDP)

Il Comune di LOCULI, con sede in Via Cairoli – 08020 Loculi, nella sua qualità di **Titolare deltrattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supportocartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attivitàdi erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunqueconnessi all’esercizio deipubblici poteripropri**

**dell’Ente**,nelrispettodeiprincipidicuialRegolamentoUE2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantiresicurezzaeriservatezzaesaràeffettuatoutilizzandosupporticartacei,informaticie/otelematiciperlosvolgimento delleattivitàdell’ Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità alprincipio di cd “minimizzazione dei dati” , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispettoallefinalità perle qualisono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelatelaSuadignità ela Suariservatezza.

# Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto difornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalitàindicate,conlaconseguenza chenonsarà possibilel’erogazione dei servizirichiesti.

Idatiraccolticonlapresentedomandapotrannoesserecomunicati,seprevistodanormadileggeodi 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 nellaSezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D.Lgs.33/2013e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cuiagliartt.22ess.L.241/90,ovveropotrannoformareoggettodirichiestadiaccessocivico“generalizzato”,aisensidall’art.5, comma 2,e dall’art. 5bis, D. Lgs.33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimentodell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione delladocumentazioneamministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggettiesterni espressamentenominaticomeResponsabilideltrattamento dal Titolare.

Aldifuoridelleipotesi soprarichiamate,idatinonsarannocomunicatiaterzi nédiffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e larettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi altrattamento,aisensidegliartt. 15 ess. RGDP.

AppositaistanzaèpresentataalResponsabiledellaProtezionedeidatidell’Ente(exart.38,paragrafo4, RGDP)

Dichiarodiaverricevutotutteleinformazionidicuiall’art13RGDPinrelazioneaidaticontenutinell’allegatamodulistica

Luogo Data

Firma