Comune di Magomadas

Provincia di Oristano

Al Comune di Magomadas
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: L. 162/98 - "Domanda di attivazione Piano personalizzato a favore di persone con handicap grave". Scadenza 31.03.2023

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n°____ tel. _____
cell. _____ email:_____

CHIEDE

il finanziamento per l'attuazione di un piano personalizzato predisposto ai sensi della Legge n. 162/98.

☐ per sé stesso;
☐ oppure in qualità di (barrare la voce interessata): ○ genitore ○ tutore/curatore ○ amministratore di sostegno ○ familiare per :_____(nome e cognome)
nato/a a _____ il _____codice fiscale_____
residente a Magomadas in via_____n.__ tel._____
cell._____ email:_____

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità, per sé o per l'avente diritto:

☐ di essere in possesso/che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, riconosciuta prima del 31/03/2023;

☐ Che il proprio nucleo familiare/il nucleo familiare del beneficiario del piano è composto da:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela con il beneficiario

☐ Di possedere/che il beneficiario del piano è in possesso di un ISEE per "prestazioni socio sanitarie non residenziali" elaborato in data ____/____/2023 di € _____; (presentare fotocopia dell'attestazione ISEE);

☐ di autorizzare l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzi;

Qualora venga concesso il beneficio economico richiesto, chiede che il pagamento venga effettuato tramite: (barrare la voce che interessa)

☐ **codice IBAN per accredito bancario/postale intestato a** _____

(Riportare il codice in modo chiaro e leggibile).

Il/La richiedente prende atto che verrà contattato/a dall'Assistente Sociale per la predisposizione del piano personalizzato.

Allega alla presente:

❒ Copia della Certificazione della condizione di handicap grave di cui all'art.3, comma 3 della legge n. 104/92 accertata entro il 31/03/2023 o in assenza copia della Certificazione provvisoria della condizione di handicap grave di cui all'art.3, comma 3 della legge n. 104/92 (Resta inteso che il verbale definitivo dovrà essere presentato prima dell'avvio del progetto);
❒ Attestazione ISEE 2023 (può essere autocertificato oppure può essere allegata fotocopia);
❒ Scheda di valutazione sanitaria- **Allegato B** , debitamente compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta o da altro medico di struttura pubblica;
❒ Scheda sociale – **Allegato C** e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la capacità economica del richiedente (redditi esenti irpef: invalidità, accompagnamento, pensione sociale, ecc).
❒ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà degli emolumenti percepiti dal beneficiario nell'anno 2022- **Allegato D**;
❒ Copia del documento d'identità e codice fiscale del dichiarante/beneficiario in corso di validità.
❒ Eventuale altra documentazione comprovante condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi riferite a familiari appartenenti allo stesso nucleo del richiedente;
❒ Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno.
❒ Delega quietanza.

Magomadas lì, _____

Firma

_____

(allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante)

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a,ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1.Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di GESTIONE PROCEDURE AVVISO PER LA GESTIONE DELLA L. 162/98.

2.Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano ACQUISIZIONE CARTACEA, TRATTAMENTO INFORMATICO.

3.Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta RINUNCIA BENEFICIO.

4.Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potrebbero essere soggetti a comunicazione; non saranno soggetti a diffusione

5.Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è COMUNE DI MAGOMADAS

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d. ottenere la limitazione del trattamento;
e. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
g. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
h. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
j. proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Comune di Magomadas, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail protocollo@comune.magomadas.or.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Il COMUNE ha nominato come Data Protection Officer (DPO) o Responsabile Protezione Dati (RPD) l'Avv. Ivan Orrù, contattabile inviando una mail a email: privacy@comune.it PEC: privacy@pec.comune.it

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso ,

❒NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso ,

❒NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso ,

❒NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Magomadas, lì…… Firma……

Al Comune di Magomadas
Ufficio Servizi Sociali

DELEGA QUIETANZA NUOVI PIANI L.162/98

Il/La sottoscritto/a (Delegante)_____ nato/a _____ il_____
residente in via _____ CAP _____ Città _____Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____
Qualora le vengano riconosciuti i benefici di cui alla L. 162/98,

DELEGA

il/la sig./sig.ra (Delegato) _____nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____ Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

a percepire in nome e per conto del beneficiario di cui alla legge 168/99 gli emolumenti spettanti
_____

Luogo e Data _____

Firma Delegante

_____

Firma Delegato

_____

Allegare:
Fotocopia del documento di identità del delegante
Fotocopia del documento del delegato