COMUNE DI ZERFALIU

PROVINCIA DI ORISTANO

Piazza Roma, 1 – CAP 09070

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

E-mail: servizi.sociali@comune.zerfaliu.or.it - PEC: protocollo@pec.comune.zerfaliu.or.it

RICHIESTA ACCESSO AL PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA" DI CUI ALLA D.G.R. 10/28 DEL 16.03.2023 – ANNUALITA' 2025

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____ (Prov.____) il ____/____/_____C.F._____residente a _____(Prov.____) in Via _____ n._____ recapito telefonico _____ cellulare _____e-mail _____

In qualità di

- ☐ beneficiario
- ☐ coniuge
- ☐ figlio
- ☐ tutore legale
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ altro_____

del Sig./ra_____nato/a a _____ (Prov.____) il ____/____/_____C.F._____residente a _____(Prov.____) in Via _____ n._____ recapito telefonico _____ cellulare _____e-mail _____

Consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti 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 in merito alla decadenza;

CHIEDE

Di essere ammesso al programma regionale "Mi prendo cura" per la seguente tipologia di intervento:

- ☐ Beneficio economico riconosciuto dal Programma Regionale “Mi prendo cura” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura nelle tradizionali a favore dei non abbienti.
- ☐ 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 è beneficiaria del Programma Regionale “Ritornare a casa PLUS” attivo nel 2025, dal ___/____/_____;

oppure

- ☐ Che ha presentato in data ___/____/_____domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus" formalmente acquisita dall'Ambito Plus di riferimento, valutata positivamente come da verbale U.V.T. N° _____del _____ ed è in attesa dell’esito da oltre trenta giorni;
- ☐ Che la persona la persona interessata ha un’attestazione Isee sociosanitario anno _____ pari a €_____;

DICHIARA ALTRESI’

Di aver ricevuto e preso visione dell’allegata Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.).

Allega:
- Copia del Documento d’identità del beneficiario e del richiedente, se diverso;
- Eventuale Decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno;
- Attestazione Isee socio-sanitario anno 2025 in corso di validità

Luogo e data_____

Firma del Dichiarante

_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il trattamento relativo al presente servizio è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il presente documento fornisce alcune informazioni, sintetiche, relative al trattamento dei Suoi dati personali, nel contesto dei Procedimenti e dei Servizi svolti dal Titolare del Trattamento. Il trattamento dei Suoi dati avviene anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici per il tempo e con logiche strettamente correlate alle predette finalità e comunque in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle previsioni normative, anche europee, in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato dal Comune di Zerfaliu per lo svolgimento di funzioni istituzionali. I dati personali, sensibili e giudiziari conferiti dall'interessato (dati già acquisiti dal Titolare o acquisiti in seguito e/o comunicati da terze parti), sono necessari e saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per il perseguimento di un interesse pubblico connesse all'esercizio di un pubblico potere o per l'adempimento ad obblighi di legge, finalità previste dal Reg. UE n. 679/2016. Lei, ricorrendone i requisiti, ha i seguenti diritti garantiti dal GDPR: diritto di accesso ai dati (art. 15), diritto alla rettifica (art. 16) diritto alla limitazione del trattamento (art. 18), diritto di rivolgersi alle autorità competenti. Il titolare del trattamento dei dati è questo Comune che potrà essere contattato ai seguenti contatti: *ufficioprotocollo@comune.zerfaliu.or.it* - *protocollo@pec.comune.zerfaliu.or.it*. Il Responsabile della protezione dei dati è l'Avvocato Alessandra Sebastiana Etzo contattabile all'indirizzo e-mail *dpo@unionevalletirsogrighine.it*. Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo *www.garanteprivacy.it*

Luogo e data_____

Firma del Dichiarante

_____