



PROTOCOLLO

MODULO DOMANDA

Legge Regionale n. L.R. 3/2022

Sussidi trapiantati di organo solido

All'ufficio del servizio Sociale del Comune di BOSA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

► Dati del dichiarante

Io Sottoscritto

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE			
NATO IL		A	
		PROV	
STATO		CITTADINANZA	
RESIDENTE IN		PROV	
INDIRIZZO		CAP	
TELEFONO		CELLULARE	
EMAIL			
PEC			

Consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

CHIEDE

il riconoscimento delle provvidenze a favore dei soggetti sottoposti a trapianto di organo solido relativamente a quelle spettantegli/le in base alla certificazione allegata

► Soggetto beneficiario (compilare se diverso dal dichiarante)

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE			
NATO IL		A	
		PROV	
RESIDENTE IN		PROV	
INDIRIZZO		CAP	
RELAZIONE DI PARENTELA COL DICHIARANTE			

indicare grado di parentela con il destinatario se diverso dal richiedente

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

- ▶ Di aver subito intervento di trapianto di
in data presso il centro di:
- ▶ di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;
- ▶ che la composizione del nucleo familiare del beneficiario è la seguente:
- ▶ che la composizione del nucleo familiare del beneficiario è la seguente:

n.	Cognome Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Grado parentela
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<i>Beneficiario</i>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ▶ di non usufruire di rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e/o sussidi da parte di Enti previdenziali e assicurativi allo stesso fine
- ▶ che il reddito complessivo netto¹ del proprio nucleo familiare² per l'anno è stato di complessivi Euro (ai fini della determinazione del reddito complessivo non si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento)

▶ **Si Impegna** a presentare il 10 luglio di ogni anno (o nei termini di conoscenza del proprio reddito annuale familiare) la certificazione reddituale attestante il reddito del proprio nucleo familiare.

▶ **Accredito:** in applicazione della Legge n. 214 del 22.12.2011, qualora il contributo venisse concesso, i mandati dovranno essere accreditati solo sul seguente conto corrente (NO libretto postale) intestato, o cointestato, al Destinatario di cui si riporta il codice IBAN

¹ Per calcolare il reddito netto dal Mod. CUD: dal reddito complessivo si sottraggono le ritenute IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta; Per calcolare il reddito netto dai Mod 730 e Mod. Unico: dal reddito imponibile si sottrae l'imposta netta IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta.

² Nel caso di soggetto coniugato quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e figli minori in base alle normative vigenti. Nel caso di soggetto celibe o nubile, quello dell'interessato stesso e se conviventi dai genitori e fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti

► **Allega:**

- documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta effettuazione della tipizzazione e/o dell'operazione di trapianto e della durata del ricovero del paziente
- attestazione sanitaria da cui risulti la necessità per il trapiantato di essere accompagnato dal suo eventuale donatore d'organo e/o da un altro accompagnatore
- Documentazione attestanti il reddito familiare annuo (per ciascun componente il nucleo familiare) sulla base dell'ultima denuncia presentata (mod. CUD, 730, 740,)
- dichiarazione sostitutiva resa sotto la personale responsabilità nelle forme di legge qualora per i componenti il nucleo familiare non percettori di alcun reddito;
- Allegato A – Dichiarazione sul mezzo utilizzato

► **Dichiara si essere consapevole che:**

1. L'ufficio di Servizio Sociale Comunale si riserva la facoltà di eseguire le opportune indagini sulla veridicità di tutte le dichiarazioni effettuate sul presente modulo anche attraverso l'utilizzo delle banche dati messe a disposizione dalle Amministrazioni Statali;
2. le dichiarazioni non rispondenti al vero, oltre a comportare la decadenza del beneficio, verranno perseguite penalmente ai sensi dell'art. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000
3. di aver preso visione dell'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e data



Firma del dichiarante

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

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it, tel: 0785/368000, 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, 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.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella NICOLA ZUDDAS S.r.l., con sede in Cagliari, Via G.B. Tuveri n. 22. Referente: Avv. Dott. Ivan Orrù - email: privacy@comune.it - PEC privacy@pec.comune.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.