



PROTOCOLLO

MODULO DOMANDA

Legge Regionale n. 9/2004 art. 1 lett. f)

Provvidenze ai cittadini affetti da Neoplasie maligne

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 previste dalle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f), e sue modificazioni, 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 non usufruire per la stessa patologia di rimborsi relative a rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e sussidi da parte di Enti previdenziali e assicurativi allo stesso fine

► **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

► **Allega:**

☐ Certificato medico attestante la patologia L.R. 9/2004

► **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