

MODULO DOMANDA

Legge Regionale n. 5/2019

CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA SINDROME FIBROMIALGICA (SFM)

DGR n. 9/22 del 09/02/2025

ATTENZIONE: per coloro che hanno beneficiato del contributo anno 2024 NON dovranno ripresentare nuova istanza per il 2025 ma sarà considerata valida la domanda già presentata, fermo restando l'obbligo di comunicare al comune di Bosa l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla misura e in ogni caso la nuova attestazione ISEE entro il 30 aprile 2025.

AL COMUNE DI BOSA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

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

di poter beneficiare del contributo previsto dalla L.R. n°5/2019 a favore di
persone affette da sindrome fibromialgica (SFM) – anno

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

- a) ► di essere residente nel Comune di Bosa
- b) ► **di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa per la diagnosi di fibromialgia**
- c) ► di essere in possesso di una certificazione medica rilasciata entro la data del 30 Aprile 2025, attestante la diagnosi di fibromialgia, redatta dal medico specialista ¹ (*allegare*);
- d) ► di essere in possesso di un ISEE Ordinario in corso di validità (*allegare*)
- e) ► Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo;

ALLEGA

► A tal fine allega:

- Certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Copia dell'attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità
- Copia del documento di identità del richiedente beneficiario in corso di validità
- copia del decreto di nomina di tutore/amministratore di sostegno del beneficiario (qualora l'istanza sia presentata per soggetto amministrato)

La documentazione attestanti le spesa dell'anno 2025 deve essere presentata al comune di Bosa in un'unica soluzione entro il 30/10/2025, o comunque entro i tempi di comunicazione, da parte del Comune, delle economie relative all'annualità. **In caso di mancata presentazione queste potranno essere richieste dal Comune una sola volta a mezzo mail e NON saranno fatte ulteriori richieste.**

ATTENZIONE: Per ragioni di archiviazione digitale della documentazione **NON Sono ammesse** documentazioni in formato immagine scattate con smartphone o altra simile strumentazione. Pertanto coloro che presentano istanza/documentazione mezzo mail devono attenersi al formato PDF che rispetti i margini e la visione frontale del documento originale. In carenza di quanto indicato la documentazione sarà ritenuta irricevibile.

► Si richiede che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:

- Contanti presso il BANCO DI SARDEGNA
- Accredito su c.c. bancario (intestato/cointestato al ribeneficiario) di cui si riporta il codice IBAN:

► Dichiaro di 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

¹ La predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

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 Audit Atque Resolvit s.r.l. con sede in Perugia, via Felice Ciatti n.39. Referente: Dott. Marco Radicchi - email marco@marcoradicchi.org PEC auditatqueresolvitsrl@pec.it

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