



COMUNE DI TRATALIAS
Provincia del Sud Sardegna
Via Matteotti, 15 – 09010 Tratalias
Tel 0781/697023 -933 Fax 0781/688283
www.comune.tratalias.ca.it sociali@comune.tratalias.ca.it protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it
Ufficio Scuola e Servizi Sociali

Spett.le Comune di Tratalias
Ufficio Protocollo
Via Matteotti n. 15
09010 Tratalias (CI)

“Indennità Regionale Fibromialgia” (IRF)

ANNUALITA' 2024

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

ATTENZIONE:

si raccomanda di **compilare** la presente dichiarazione **in ogni sua parte** e di controllare che la domanda sia debitamente **firmata**.

La domanda dovrà essere **presentata** improrogabilmente **entro il 30.04.2024**

DATI ANAGRAFICI :

IL RICHIEDENTE 1): Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _ _ _ _ _

Data di nascita _ / _ / _ _ _ _ Sesso (M/F) _____ Stato di Cittadinanza _____

Comune di Nascita _____ Prov. di Nascita _____ Stato di Nascita _____

Indirizzo di Residenza _____

Comune di Residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo email _____

In qualità di:

o Tutore legale;

o Amministratore di sostegno;

del Beneficiario/a :

Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _ _ _ _ _

Data di nascita _ / _ / _ _ _ _ Sesso (M/F) _____ Stato di Cittadinanza _____

Comune di Nascita _____ Prov. di Nascita _____ Stato di Nascita _____

Indirizzo di Residenza _____

Comune di Residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico **“Indennità Regionale Fibromialgia”(IRF)** finalizzato a facilitare, sotto l'aspetto economico, il miglioramento della qualità della vita dei cittadini residenti in Sardegna affetti da fibromialgia.

DICHIARA

- Di essere residente nel comune di Tratalias;

- Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

Richiesta di accreditamento:

Eventuale richiesta di accredito (in alternativa il contributo verrà liquidato con MANDATO PER CASSA)																												
IBAN																												
INTESTATO A (COGNOME E NOME)																												

Allega:

1. Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia (rilasciato da un medico specialista: reumatologo, ortopedico, fisiatra) rilasciato in data non successiva al 30.04.2024;
2. Copia doc. identità personale o del tutore/rappresentante legale;
3. Attestazione ISEE SOCIO-SANITARIO in corso di validità;

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 - D.LGS. 196/2003

Il Comune di Tratalias, con sede in Tratalias, Via Matteotti n. 15, email: sociali@comune.tratalias.ca.it, pec: protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it, tel: 0781697023 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.

Il trattamento dei 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 dignità e la riservatezza dei richiedenti l'erogazione del servizio.

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 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 SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del contenuto dell'informativa sopra riportata e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili conferiti nella presente istanza al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali e degli obblighi ad essa connessi.

Tratalias, ____/____/____

Firma Richiedente