Scadenza 5 aprile 2024

Al Responsabile
Area Servizi Sociali
Comune di Ossi

Oggetto: **Legge n. 162/98** - Richiesta progettazione Piano Personalizzato di sostegno a favore di persona con grave disabilità. "Annualità 2023 - Gestione 2024".

_l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n°_____ Tel._____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐; E-mail _____

In qualità di
☐ Destinatario del Piano
☐ Titolare della responsabilità genitoriale
☐ Amministratore di sostegno (Allegare Decreto)
☐ Tutore (Allegare Decreto)
☐ Familiare di riferimento (indicare relazione di parentela) _____

chiede

che venga predisposto un Piano individualizzato di sostegno
☐ in suo favore
☐ in favore del/la sig./ra _____

nat_ a _____ il _____ e residente a Ossi

in Via _____ n°_____ Tel_____

Allega alla presente (è preferibile che la seguente documentazione sia consegnata in busta chiusa):

☐ Copia della certificazione della disabilità, ai sensi della Legge n. 104/1992 art. 3 comma 3, certificata al 31.03.2024; ☐ Verbale Definitivo ☐ Verbale Temporaneo:scade il _____;
☐ Dichiarazione Sostitutiva Unica (Certificazione I.S.E.E. 2024 per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali, di cui all'art. 6, del D.P.C.M. n. 159/2013 e L. n. 89/2016);
☐ Scheda Salute (Alleg. B) in originale (per i Piani in rinnovo soltanto in caso di aggravamento), compilata, datata e firmata dal Medico curante o dal Pediatra o da altro Medico della struttura pubblica che segue e ha in carico il paziente (Costi a carico del richiedente);
☐ (Solo per i Piani già in corso) Non si allega la Scheda Salute aggiornata in quanto la situazione sanitaria non risulta variata;
☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, attestante gli emolumenti esenti IRPEF percepiti nell'anno 2023 dalla persona destinataria del Piano (Alleg. D);
☐ Certificato INPS (Modulo O bis M) dell'anno 2023, relativo alla persona destinataria del Piano;
☐ Copia del Documento di identità del destinatario del Piano e del richiedente, in corso di validità;
☐ Altra documentazione _____

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, 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. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci,

Dichiara

Che il proprio nucleo familiare, ovvero il nucleo familiare del destinatario del Piano di sostegno è così composto:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela

Che il valore ISEE 2024 (rilasciato ai sensi dell'art. 6, del D. P. C. M. n. 159/2013 e L. n. 89/2016) è pari ad € _____ , come da attestazione allegata;

Di voler ricevere l'eventuale contributo concesso mediante una delle seguenti modalità:

☐ Quietanza diretta a proprio nome da riscuotere presso il Banco di Sardegna (per gli importi entro i limiti consentiti dalla normativa);

☐ Accredito su Conto Corrente Bancario o Postale, intestato alla persona beneficiaria del Piano o cointestato con quest'ultima (Allegare copia fotostatica del Codice IBAN);

Codice IBAN

Presso Ufficio Postale/ Banca _____ Agenzia di_____

Intestato a _____

DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI DEL REGOLAMENTO U.E. N. 2016/679 (G.D.P.R.), CHE I DATI PERSONALI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO SARANNO TRATTATI DALL'ENTE RICEVENTE, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO E NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEL DISPOSTO DEL D. LGS. N. 196/2003 E SS. MM. E II, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA, PER CUI PRESTA IL SUO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI NECESSARI PER LO SVOLGIMENTO DELLA PRATICA.
DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO U.E. N. 2016/679 (G.D.P.R.), RELATIVO ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Ossi, _____

Il/La Dichiarante

_____

Allegato D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____
(Luogo) (Prov.)

Residente a _____ (_____) in Via _____
(Luogo) (Prov.) (Indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di:

- ☐ Destinatario del Piano
- ☐ Incaricato della tutela
- ☐ Titolare della patria potestà
- ☐ Amministratore di sostegno della persona destinataria del piano:

Cognome _____ Nome _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che la persona destinataria del Piano ha percepito nell'anno 2023 i seguenti emolumenti:

1- Pensione Invalidità civile	Importo annuale € _____
2- Indennità di frequenza	Importo annuale € _____
3- Indennità di accompagnamento	Importo annuale € _____
4- Assegno sociale	Importo annuale € _____
5- Pensioni o indennità INAIL	Importo annuale € _____
6- Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	Importo annuale € _____
7- Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini:	
- L.R. n. 27/83 – "Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni"	Importo annuale € _____
- L.R. n. 11/85 – "Provvidenze a favore dei nefropatici"	Importo annuale € _____
- L.R. n. 20/97 – "Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche"	Importo annuale € _____
- L.R. n. 9/2004 – "Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne"	Importo annuale € _____
8- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	Importo annuale € _____
9- Altro (specificare) _____	Importo annuale € _____
	Importo totale € _____

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 196/2003, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ossi, _____

Il Destinatario del Piano o l'Incaricato della tutela
o Titolare della patria potestà o Amministratore di sostegno

_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del Regolamento U.E. n. 679/2016 - G. D.P.R.)

Il **Comune di Ossi**, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali** dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 -"GDPR n. 679/2016", recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali

INFORMA

che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta lo scrivente Comune.

IN PARTICOLARE

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti vengono raccolti e trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali suoi e di eventuali suoi collaboratori è necessario per poter procedere alla erogazione dei servizi richiesti. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di erogare correttamente i servizi da Lei richiesti.

Modalità di trattamento e conservazione

Il Comune riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e tratta i dati personali degli utenti che siano strettamente necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati comprendono i dati anagrafici, e possono anche comprendere dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati degli utenti dei servizi comunali può essere effettuato sia attraverso supporti cartacei, sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del GDPR n. 679/2016, il diritto di chiedere in ogni momento al Comune l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che La riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata al Titolare del trattamento o al Responsabile alla protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati.

Titolare del trattamento dei dati personali:
Comune di Ossi (SS), con sede legale in Via Roma, 50
PEC: protocollo@pec.comuneossi.it
Responsabile della protezione dei dati (DPO)
Avv. Alessandra Sebastiana Etzo (Nominata con Determinazione n. 170/889 del 14/09/2018).

Ossi, _____

Firma

_____