



**COMUNE di POMPU
PROVINCIA DI ORISTANO**

**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Pompu**

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche L.R. n. 27 del 25/11/83, anno 2024

Il /la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____

n. telefonico _____ cell. _____

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R. n. 27 del 25/11/83, anno 2023

A tal fine, consapevole delle mansioni penali, del caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- Di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per spese di viaggio e soggiorno;
- Che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare, composto da n. _____ persone, è di complessivi € _____ per l'anno _____

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del GDPR 679/2016 e della normativa nazionale vigente che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente domanda:

- ☐ certificato di residenza
- ☐ certificato di nascita
- ☐ stato di famiglia
- ☐ certificato reddituale
- ☐ **attestazione ISEE 2024**
- ☐ **referto ematologico e certificazione diagnostica, rilasciati da centri ospedalieri o universitari autorizzati**

Pompu _____

Firma (del dichiarante)

INFORMATIVA PRIVACY

Per quanto concerne il presente procedimento la informiamo, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 e della normativa nazionale vigente, di quanto segue:

- I dati personali saranno trattati in relazione ai servizi offerti dal Comune di POMPU e dall'Unione dei Comuni Parte Montis, esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali delle Amministrazioni e di interesse pubblico o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.
- Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato sia con strumenti elettronici sia senza il loro ausilio, su supporti (secondo i casi) di tipo cartaceo o elettronico e ciò potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto per legge per i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto a Lei spettante. Specifiche misure di sicurezza di tipo tecnico e organizzativo sono osservate da questo Comune per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.
- Il trattamento dei Suoi dati personali non comporta alcuna decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio poiché l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di erogare il servizio richiesto.

I suoi dati potrebbero essere comunicati a:

- altri soggetti pubblici che li richiederanno e siano espressamente autorizzati a trattarli da norme di legge o di regolamento o comunque ne abbiano necessità per finalità istituzionali);
- ulteriori soggetti anche privati che siano legittimati a conoscerli in base a specifiche norme di legge o di regolamento (ad esempio, ai sensi della legge n. 241/1990 sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013 sul diritto di accesso civico o delle altre normative di settore che disciplinano il diritto di accesso a dati e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni) ma non siano individuabili allo stato attuale del trattamento.

Dei suoi dati potranno venire a conoscenza il Responsabile di trattamento del Comune di Pompu, gli incaricati e autorizzati del trattamento che, sempre per fini istituzionali, debbano conoscerli per compiti inerenti al loro ufficio.

La diffusione dei suoi dati personali avverrà solo quando prevista da una norma di legge o di regolamento.

Si precisa che non è previsto alcun trasferimento dei suoi dati personali a un Paese Terzo.

Nella sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" che, alle condizioni e con le limitazioni ivi previste, stabiliscono: il diritto di accesso dell'interessato (articolo 15); il diritto di rettifica (articolo 16); il diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) (articolo 17); il diritto di limitazione di trattamento (articolo 18); il diritto alla portabilità dei dati (articolo 20); il diritto di opposizione (articolo 21).

L'esercizio da parte sua dei diritti menzionati potrà avere luogo con le modalità previste dagli articoli 11 e 12 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. In tal senso, ad esempio, secondo il testo attualmente vigente, Lei potrà rivolgere la relativa richiesta al Titolare ai recapiti sottoindicati, anche per il tramite di uno degli Incaricati del trattamento o mediante raccomandata, telefax o posta elettronica o altro mezzo idoneo individuato dal "Garante per la protezione dei dati personali".

Quanto sopra, fermo restando il diritto dell'interessato di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it). Il Titolare del Trattamento è il Comune di POMPU, con sede in POMPU, piazza Cavour n. 1, e-mail: info@comune.pompu.or.it, pec: comune.pompu@legalmail.it, tel: 0783/999111.

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali del Comune di Pompu, è la società "Dasein srl", con sede in Torino in Lungo Dora Colletta n. 1 – Soggetto individuato quale referente per il Titolare/Responsabile: Dr. Giovanni Maria Sanna - Telefono: 078372542 - Cellulare: 3491275212 - E-mail: sanna.dpo@dasein.it - PEC: giannisanna59@pec.it

Luogo e data _____

Firma per presa visione

CERTIFICAZIONE
(Rilasciata da Centri Ospedalieri o Universitari)

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in Via _____ n. _____
risulta affetto/a da patologia prevista ai sensi della L.R. n. 27 del 25/11/83
Accertata in data _____

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

(luogo e data)

IL DIRIGENTE MEDICO
