



# COMUNE DI POMPU

Provincia di Oristano

Piazza Cavour n° 1 – 09093 POMPU (OR) C.F./P. IVA 00074160953

Telefono 0783/999111 - Fax 0783/990035 –

Pec: comune.pompu@legalmail.it

All' UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
del Comune di Pompu

**OGGETTO: Richiesta provvidenze a favore dei NEFROPATICI - LL.RR. n.11/1985 e n. 43/1993**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

In nome e per conto di *(indicare se diverso dal richiedente i dati del soggetto Beneficiario)*

**in qualità di Legale Rappresentante del seguente:**  minore  interdetto  inabilitato **di:**

*(nome e cognome)* \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

## DICHIARA

- Di essere in trattamento dialitico dal \_\_\_\_\_ presso<sup>(1\*)</sup> \_\_\_\_\_
- Di non aver diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- Che il proprio nucleo familiare (1) e relativi redditi sono quelli riportati nella tabella seguente:

Cognome e Nome	Data di nascita	Stato civile	Relazione parentela	Reddito netto ANNUO (2)

<sup>1</sup> (\*) Indicare il Centro o la Struttura presso cui si effettua la dialisi o alternativamente la tipologia di dialisi domiciliare eseguita (DIALISI DOMICILIARE PERITONEALE, DIALISI DOMICILIARE EMODIALISI)

Anno di riferimento (_____) <sup>(3)</sup>				Totale reddito NETTO ANNUO

- di autorizzare il Settore Politiche Sociali ad inviare eventuali comunicazioni tramite sms al seguente numero di cellulare \_\_\_\_\_ e tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai fini della  presentazione  rinnovo della domanda, di poter beneficiare di quanto disposto dalla Legge Regionale N. 11 del 08 maggio 1985 e s.m.i. (Provvidenze a favore dei nefropatici) sotto forma di:

- assegno mensile
- rimborso spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno (compilare il Modulo *Rimborso spese*)
- contributi in caso di trapianto renale
- contributi forfettari per spese di approntamento locali e per spese di consumo energia elettrica, di acqua e di consumo in caso di emodialisi domiciliare
- di contributo per l'assistente di dialisi, in caso di dialisi domiciliare (peritoneale o emodialisi)

**CHIEDE**, altresì che il pagamento delle somme spettanti sia effettuato nella seguente modalità:

- Accredito su C/C bancario o postale a me intestato: **IBAN** \_\_\_\_\_
- Carta prepagata a me intestata **IBAN** \_\_\_\_\_

### ALLEGA

- a) Certificato medico attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico;
- b) Copia documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- c) Dichiarazione dei redditi anno 2023 (riferita all'anno 2022). Alternativamente Mod. 730 - Mod. UNICO, CU;
- d) ISEE in corso di validità.

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

POMPU, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_

## Istruzioni per la compilazione

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata e consegnata agli uffici territoriali competenti ogni volta che intervengano variazioni nella composizione del Nucleo familiare e/o nei Redditi dei diversi componenti.

**SI È COMUNQUE TENUTI, PENA LA SOSPENSIONE DELLE EROGAZIONI MENSILI, a compilare e consegnare il presente modulo almeno una volta entro il 30 giugno di ogni anno** agli uffici territoriali competenti.

**La richiesta di RIMBORSO SPESE VIAGGI deve essere presentata obbligatoriamente utilizzando l'apposito modulo non oltre la data del 10 dicembre di ogni anno (al fine di consentire agli uffici istruttoria e la liquidazione entro l'anno corrente)**

### (1) Composizione Nucleo Familiare:

#### **I REDDITI COMPLESSIVI DEL NUCLEO FAMILIARE DEVONO INCLUDERE:**

- nel caso di *richiedente il beneficio* coniugato, la somma dei redditi dell'interessato e, se conviventi, del coniuge e dei figli fiscalmente a carico (\*);
  - nel caso di *richiedente il beneficio* celibe o nubile, la somma dei redditi dell'interessato e, se conviventi, dei genitori e dei fratelli fiscalmente a carico (\*) del capo famiglia;
- (\*) Sono considerati fiscalmente **A CARICO** i figli fino a 24 anni che non dispongono di un reddito proprio lordo superiore a Euro 4.000,00, ed i figli oltre i 24 anni che non dispongono di un reddito proprio lordo superiore a Euro 2.840,51.

### (2) Determinazione del reddito:

Il reddito da indicare per ogni componente è il **REDDITO NETTO ANNUO** che si determina partendo dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF al netto delle ritenute di legge.

Bisogna prendere in considerazione:

- a. Prestazioni di lavoro autonomo o dipendente;
- b. Compartecipazioni ad utili societari;
- c. pensioni;
- d. Rendite immobiliari.

**N.B.:** Non devono essere prese in considerazione ai fini del calcolo del reddito:

- a. le rendite assicurative INAIL,
- b. le pensioni d'invalidità civile,
- c. gli assegni di accompagnamento.

### (3) Indicare l'anno di riferimento del Reddito.

## 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](http://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](mailto:info@comune.pompu.or.it), pec: [comune.pompu@legalmail.it](mailto: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](mailto:sanna.dpo@dasein.it) - PEC: [giannisanna59@pec.it](mailto:giannisanna59@pec.it)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_