*ALLEGATO A*

*AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE*

*DEL COMUNE DI OSSI*

*Pec:* *protocollo@pec.comuneossi.it*

**OGGETTO: Richiesta concessione sostegno economico “Indennità regionale fibromialgia (IRF)” . Annualità 2024**

Per coloro che per la prima volta nel 2024 presentano istanza di accesso al beneficio

**CHIEDE**

Il/La sottoscritto/a

**Cognome Nome Nato/a a il Residente in ………………., via n.**

**e-mail @ Tel Codice Fiscale:**

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n.5/2019 come modificata dall’Art. 12 della L.R. n. 22/2022,

In qualità di:

□ BENEFICIARIO

□ RAPPRESENTANTE LEGALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a Ossi in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e altresì della decadenza dei benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi del DPR 403/98.

**DICHIARA**

* Di essere residente nel Comune di Ossi;
* 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;
* Di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, 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:**

* Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia (rilasciato da un medico specialista abilitato all’esercizio della professione e iscritto all’albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista);
* Copia documento di identità personale;
* Attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità;
* Fotocopia del codice IBAN
* Copia conforme all’originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno (nell’ipotesi di rappresentanza legale

**La/Il sottoscritta/o richiede che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:**

Accreditamento sul c/c bancario/postale acceso presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE IBAN: **(NB: il Conto corrente deve essere intestato alla/al richiedente) allegare la copia.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(scrivere in stampatello ed in modo leggibile)

Ossi, Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE**

Il Comune di Ossi, in qualità di titolare (con sede in Ossi, via Roma n° 50; Email: segretarioossi@comuneossi.it; PEC: protocollo@pec.comuneossi.it; Centralino: 079/3403104), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il trattamento relativo al presente servizio sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati riguardano:

dati identificativi: cognome e nome, nascita, codice fiscale, telefono, residenza del richiedente e del suo nucleo (dati rilevabili dall’ISEE e dalla DSU che deve essere allegata alla domanda)

Dettagli:

I dati raccolti saranno trattati in quanto:

[X] l'interessato fa istanza di sostegno economico denominato “Indennità Regionale Fibromialgia”

I dati personali forniti saranno oggetto di:

[X] raccolta

[X] registrazione

[X] organizzazione

[ ] strutturazione

[X] conservazione

[ ] adattamento o modifica

[ ] estrazione

[X] consultazione

[X] uso

[X] comunicazione mediante trasmissione

[ ] diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione

[X] raffronto od interconnessione

[ ] limitazione

[ ] cancellazione o distruzione

[ ] profilazione

[ ] pseudonimizzazione

[ X ] ogni altra operazione applicata a dati personali

[ X ] In caso di comunicazione i dati saranno trasmessi alla Regione Autonoma della Sardegna

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l’attività.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

In particolare sono state adottate le seguenti misure di sicurezza:

[ ] misure specifiche poste in essere per fronteggiare rischi di distruzione, perdita, modifica, accesso, divulgazione non autorizzata, la cui efficacia va valutata regolarmente.

[ X ] Sistemi di autenticazione

[ ] sistemi di autorizzazione

[X] sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro) adottati per il trattamento

[X] Sicurezza anche logistica

Altro Chiusura a chiave in apposito armadio

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa

- di accesso ai dati personali;

- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);

- di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);

- alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);

- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;

- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)

- di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti

- di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82)

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l’invio di una richiesta anche mediante email a: Soggetto  | Dati anagrafici  | Contatto tel.  | email  |
| Titolare  | Comune di Ossi  | 079/3403104  | protocollo@pec.comuneossi.it  |
| Responsabile  | Dott. Antonia Marmillata  | 079/3403124  | antonia.marmillata@comuneossi.it  |