

Presentazione domande: dal 01.04.2023 al 30.04.2023 (per l'anno 2023)

Spett.le COMUNE DI GONNOSCODINA
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO UNA TANTUM,
DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023-2024.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____ residente a Gonnoscodina in via/piazza _____ n. _____
C.F. _____ telefono _____ pec _____
email _____

N.B. E' obbligatorio indicare un indirizzo pec (scelta consigliata) o email e un contatto telefonico

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un **SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023"**.

☐ in suo favore
☐ in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____
_____, Prov. di _____ il ____/____/_____, residente a _____
_____ in via/piazza _____, n. _____
Cod. Fiscale _____ in qualità di: _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000.

- Che il dichiarante è in possesso di un **ISEE Ordinario** in corso di validità di un importo pari ad euro _____;
- Che il dichiarante è in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 (data di entrata in vigore della L.R. n. 22/2022 - come indicato nell'allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 7/12 del 28.02.2023), attestante la diagnosi di fibromialgia e rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista che allega all'istanza;
- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i requisiti di ammissione alla misura dichiarati e i dati indicati nel presente modulo;
- Di impegnarsi a comunicare eventuale variazione/decadenza dei requisiti di ammissione dichiarati;
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;

- Di essere informato:

- o Dei contenuti dell'Avviso pubblico approvato con determinazione del Responsabile dell'Area Politiche Sociali n. 27 del 28.03.2023;
- o che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente avviso pubblico: "RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023 - 2024";
- o che l'ammissione /diniego al beneficio sarà reso noto mediante pubblicazione sul sito internet del Comune, avente valore di notifica e che il numero di protocollo assegnato all'istanza servirà da identificativo nell'elenco approvato dal Responsabile dell'Area Politiche Sociali del Comune.

Il sottoscritto a norma del D.L. 201/2011, **richiede che il pagamento venga effettuato tramite:**

☐ accreditato su c/c bancario o postale o carta intestati o cointestati a sé medesimo; IBAN _____

☐ rimessa diretta con quietanza della seguente persona delegata (solo per importi inferiori a € 1.000): (nome e cognome) _____ nato a _____ il _____ residente in _____

(allega copia documento di identità del dichiarante e del delegato)

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da allegare alla domanda)

- ☐ Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio.
- ☐ Copia dell'attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità (rilasciato nell'anno 2023);
- ☐ Certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 (data di entrata in vigore della L.R. n. 22/2022 - come indicato nell'allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 7/12 del 28.02.2023), attestante la diagnosi di fibromialgia; (la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista).

Gonnoscodina , lì _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

N.B. La presente istanza, resa in carta libera ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale

Titolare del trattamento dei dati personali:

Titolare del Trattamento è il Comune di Gonnoscodina – Via Municipio 12, CAP 09090 Gonnoscodina (OR) - Posta elettronica: PEC: protocollo@pec.comune.Gonnoscodina.or.it.

Il Comune di Gonnoscodina 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 (UE) 2016/679 ("GDPR 2016/679"), 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.

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 o 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 2016/679, 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'INTERESSATO
AL TRATTAMENTO DEI DATI
