

Spett. le Comune di Ales
Area Amministrativa e Socio-assistenziale

Oggetto: Trasmissione pezze giustificative per liquidazione provvidenze economiche indennità regionale fibromialgia (IRF) per l'anno 2025.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

tel. _____ e-mail _____ ;

in qualità di:

- Destinatario
- Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____
- Tutore Legale
- Amministratore di sostegno
- Genitore del minore

(compilare la sezione sottostante solo in caso di persone che abbiano un Tutore, un Amministratore di sostegno o genitore del minore)

del/della Sig./Sig.ra minore _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____ n _____

cap. _____ C.F. _____ ;

CHIEDE

Che le vengano liquidate le provvidenze economiche ai sensi dell'art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019 e dell'art. 12 della legge regionale n. 22 del 2022.

Consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., 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. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza;

DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE)

Che le spese sostenute per le seguenti voci di spese sono indicate qui di seguito:

acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona	€
acquisizione di servizi professionali educative	€
spese per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico curante	€
accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati limitatamente al pagamento della quota sociale	€
spese di soggiorno, per non più di 30 giorni nell'arco di un anno, presso strutture sociali autorizzate o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale	€
spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale	€
acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale	€
TOTALE	€

**A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE
(BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE)**

- Pezze giustificative delle spese sostenute
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità, del richiedente.

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Ales con sede in Ales, Corso Cattedrale n. 53, pec: protocollo.ales.legalmail.it, email: comune.ales@tiscali.it tel: 07839113, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

Informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza dei dati presenti.

I dati raccolti potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Ditta Sardat di Mario Baroli: pec: sardat@pec.it e-mail dpo@comune.ales.or.it

CONSENSO. In relazione all'Informativa fornitami e del cui contenuto sono a conoscenza e dichiaro di aver compreso, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati con riferimento alla procedura di accesso al **CONTRIBUTO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) - ANNO 2025** nei casi richiesti dalla normativa vigente (rif.to Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____

Firma _____