

PROTOCOLLO N. _____ DEL _____



COMUNE DI ALGHERO
Settore 3 Politiche Sociali

Misure di sostegno in favore di persone in situazione di disabilità grave ai sensi della Legge n° 162/98 – Piani personalizzati di sostegno. Periodo 1° Maggio 2025 - 31 Dicembre 2025

RICHIESTA NUOVA ATTIVAZIONE PIANO PERSONALIZZATO ANNO 2025

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in via _____
recapito telefonico _____ mail _____

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

CHIEDE

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

minore interdetto amministrato familiare

(nome e cognome)

_____ nato/a a _____
_____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in via _____

La predisposizione del piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98 per il periodo 1° maggio 2025 - 31 dicembre 2025 in favore di:

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare, ovvero il nucleo familiare del destinatario del piano di sostegno è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

- di essere in possesso della certificazione ISEE 2025 per prestazioni socio sanitarie (ISEE ristretto) e di essere a conoscenza che in assenza di tale documento verrà applicata la riduzione dell'80% al finanziamento del progetto;

In assenza di tale documento verrà applicata la riduzione dell'80% al finanziamento del progetto.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione del proprio recapito telefonico indispensabile per lo svolgimento del colloquio al fine della redazione della Scheda Sociale.

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.

Allega **obbligatoriamente** la seguente documentazione:

- COPIA VERBALE definitivo del riconoscimento della condizione di disabilità grave rilasciato ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3**
- COPIA VERBALE D'INVALIDITA'**
- SCHEDA SALUTE (Allegato B) debitamente compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta o da altro medico**
- ALLEGATO D (Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà) debitamente compilato e firmato;**
- Altra documentazione comprovante condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi riferite a familiari appartenenti allo stesso nucleo del richiedente**
- CERTIFICAZIONE ISEE ANNO 2025 – ISEE RISTRETTO**
- ALLEGATO 1, solo in caso di minore beneficiario.**

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

(In caso di beneficiario minore, firma di entrambi i genitori)

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE)n2016/679 (RGDP)art. 13 D. Lgs. 30/06/2003 n. 196

Il Comune di Alghero, 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.

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.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

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 art. 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 art. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertfcata@pec.sipal.sardegna.

Il sottoscritto dichiarante, letta l'informativa su riportata, dà il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili a norma del capo II, titolo III parte I del D.Lgs. n° 196/2003 ai fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

Il dichiarante

_____, li _____

(firma leggibile per esteso)