

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 RIVALUTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO ANNO 2025

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____

recapito telefonico (obbligatorio) _____ 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 rivalutazione del piano a seguito di variazione della situazione SANITARIA attraverso la presentazione di una **nuova SCHEDA SALUTE - SOLO IN CASO DI VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DI SALUTE-**

la rivalutazione del piano a seguito di variazioni della propria situazione SOCIALE - **SOLO IN CASO DI VARIAZIONI DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

- PRESENZA nel nucleo familiare del richiedente di ulteriori componenti in condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi, non certificati nell'anno 2024;

- MODIFICA DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE rispetto all'anno 2024, attualmente così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

- VARIAZIONI RISPETTO AI SEGUENTI SERVIZI FRUITI E/O ALTRE VOCI:

SERVIZIO O ALTRE VOCI	N. ORE/ GIORNATE ANNO 2024		N. ORE/ GIORNATE ANNO 2024	
ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE (SAD)	ORE		ORE	
SET (servizio educativo territoriale presso il domicilio attivato dal Comune)	ORE		ORE	
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA ASL	ORE		ORE	
FREQUENZA CENTRI DIURNI	ORE		ORE	
RICOVERO OSPEDALIERO	GIORNI		GIORNI	
SOGGIORNO E/O ACCOGLIENZA IN STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA	GIORNI		GIORNI	
FREQUENZA CENTRI DI AGGREGAZIONE SOCIALE	ORE		ORE	
FREQUENZA ATTIVITÀ SPORTIVA	ORE		ORE	
ATTIVITÀ LAVORATIVA O PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE	ORE		ORE	
FREQUENZA SCOLASTICA (devono essere considerate le ore previste per la regolare frequenza decurtate dalle ore di assenza annuali)	ORE		ORE	
PERMESSI DA LAVORO PER L. 104/92	ORE		ORE	

DICHIARA

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

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SANITARIA

- SCHEDA SALUTE (Allegato B), compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta, o da altro medico
- CERTIFICAZIONE ISEE ANNO 2025 – ISEE RISTRETTO
- ALLEGATO D- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'anno 2024
- ALLEGATO 1, **solo in caso di minore beneficiario.**

2. NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOCIALE

- 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 D- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'anno 2024
- ALLEGATO 1, **solo in caso di minore beneficiario.**

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.

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)