

Modulo RINNOVO

Prot. n. _____ del _____

Da presentare entro il 30.04.2025

COMUNE DI SORGONO
Alla c.a. della Responsabile Area Servizi
alla Persona, al Cittadino e alle Imprese

OGGETTO: L.R. 5/2019 E S.M.I. - RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA" - IRF: Domanda

Il/la sottoscritt*:

DATI DEL RICHIEDENTE					
COGNOME					
NOME					
LUOGO DI NASCITA					
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE			
INDIRIZZO				N°	
COMUNE			CAP		PROV
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

in qualità di:

- destinatario dell'intervento;
- familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____:
- incaricato della tutela/curatela;
- titolare della potestà genitoriale;
- amministratore di sostegno della persona destinataria dell'intervento;
- altro _____

(dati anagrafici da compilare se dichiarante diverso dal destinatario piano):

COGNOME					
NOME					
LUOGO DI NASCITA					
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE			
INDIRIZZO				N°	
COMUNE			CAP		PROV
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

CHIEDE

La concessione della misura in oggetto ANNO 2025.

Allo scopo, allega la documentazione richiesta, e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Di aver preso visione, letto e accettato le disposizioni contenute nell'avvio pubblico del 24.02.2025 e nelle delibere regionali di riferimento;
- Di aver beneficiato dello stesso contributo per le seguenti annualità:

ANNO	Scrivere sì o no
2024	
2023	

- di aver mantenuto tutti i requisiti di accesso anche per il 2025;
- che il beneficiario non percepisce rimborsi simili da parte di altri enti previdenziali assicurativi, o di altri enti, anche sulla base di normative statali o regionali;
- che il valore **ISEE 2024** rilasciato ai sensi delle modifiche apportate al DPCM n.159/2013 introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2 sexies è pari a €. _____, **con scadenza il 31.12.2025;**
- che il nucleo familiare del/la destinatario/a del Piano è composto:
 - solo dal beneficiario dell'intervento
 - è così composto:

n°	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il destinatario del
1				
2				
3				

- di impegnarsi a produrre la **documentazione mancante** di seguito specificata (indicare eventuale documentazione non allegata e che si ritiene indispensabile alla proroga):
_____ entro e non oltre il _____;

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione accettandole integralmente, senza obiezioni o riserve alcune, tutte le prescrizioni previste dall'avviso del 24.02.2025;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali;
- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi DRP 445/2000;
- che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- che il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica 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 pertanto si

dichiara, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP), di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP e di acconsentire al trattamento dei dati;

- che saranno esclusi dal contributo:
- coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445;
- coloro che presentino la domanda oltre i termini stabiliti;
- coloro che non comunichino al Servizio Sociale eventuali variazioni di requisiti che hanno rilevanza sul presente richiesta.

Informativa privacy

- I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati dall'amministrazione comunale, per i fini istituzionali connessi all'espletamento della procedura in oggetto.
 - Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria, pertanto dichiaro:
- Di aver ottenuto tutte le informazioni sulla privacy effettuata ai sensi art. 13/14 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP): che, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla normativa in materia sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, saranno trattati dal Comune di SORGONO, con sede in SORGONO, Corso 4 Novembre, n.65 email: comunesorgono@comune.sorgono.nu.it pec: comune.sorgono@pec.it, tel: 0784/622529, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, 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. Trattamento: PROVVIDENZE LEGGI SETTORE. 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 Sua dignità e la Sua riservatezza. I dati vengono trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (ex art. 6 p. 1 lett. e) per la concessione di prestazioni sociali e vantaggi economici; il trattamento è autorizzato dalla legge n. 328/2000 e dall'art. 2-sexsies lett. m) ed s), del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di dati particolari necessari per motivi di interesse pubblico rilevante relativo ai fini della erogazione di benefici economici. _Dati trattati: dati comuni anagrafici, Codice Fiscale; Dati reddituali e patrimoniali, certificati medici, etc.. La raccolta dei dati è gestita dai competenti uffici comunali sulla base del modello organizzativo adottato. I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi ad es. RAS, 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). I dati possono essere comunicati ad enti pubblici e privati, agli organi di controllo e vigilanza, alla Guardia di Finanza etc. in sede di accertamento relativo alla verifica dei requisiti. I dati verranno trattati per il tempo necessario alla consegna dell'assegno, conservati e cancellati in conformità alle vigenti normative in materia di archiviazione delle Pubbliche Amministrazioni. 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, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, 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. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di accedere al beneficio, ciò comporterà l'impossibilità di erogare il servizio richiesto (ovvero PROVIDENZE LEGGI SETTORE). I dati non raccolti direttamente dall'Interessato possono essere reperiti tramite accesso a banche dati interne e/o di altri enti pubblici anche ai fini della verifica del possesso dei requisiti, sempre e comunque per le finalità perseguite sopra indicate. Gli interessati possono esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato ha inoltre:

- il diritto di opposizione per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento sopra indicato;
- il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.

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.

- Consapevole di quanto comunicato esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali comunicati

Ai sensi del D.L.g. 201 del 06.12.2011, art 12 l'erogazione del contributo potrà avvenire mediante:

<input type="checkbox"/> accredito su C/C bancario o postale	
<input type="checkbox"/> carta ricaricabile, purché provvista di IBAN	
NUMERO	_____
INTESTATO A	_____
PRESSO	_____
AGENZIA	_____
ABI	_____
CAB	_____
IBAN	_____

CHIEDO inoltre che ogni comunicazione sia consegnata mezzo:

- Pec all'indirizzo:** _____
- Posta all'indirizzo:** _____

Si ALLEGA (biffare quanto di interesse):

- copia del documento di riconoscimento del destinatario del piano e del richiedente se persona diversa dal destinatario del piano;
- certificazione ISEE;
- certificazione medica, di data non successiva al 30.04.2024, attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

Sorgono, lì _____

FIRMA
