|  |  |
| --- | --- |
|  | *Comune di Tresnuraghes*Provincia di OristanoC.a.p. 09079 - Provincia di OristanoLargo S. Moretti, 30 - C.F. 00071770952 - Tel.0785-314000-01-02 – Fax 078535720[www.comune.tresnuraghes.or.it](http://www.comune.tresnuraghes.or.it/) |

|  |
| --- |
| **RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA “MI PRENDO CURA” ANNUALITA’ 2025** **(DGR n. 10/28 del 16.03.2023)** Da presentare all’Ufficio Protocollo del Comune o via Email ai seguenti indirizzi: **protocollo@comune.tresnuraghes.or.it** / **sociale@comune.tresnuraghes.or.it** |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di

□ Destinatario del piano □ Titolare della responsabilità genitoriale

□ Tutore /Amministratore di sostegno □ Familiare referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Indicare il rapporto di parentela)

Del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiario del Programma “Ritornare a Casa PLUS”,

**CHIEDE**

Di essere ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale, al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure e al rimborso infine delle speseper **l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona** a favore di coloro che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus", formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione.

**A TAL FINE**

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**

* Che nell’anno 2025 è stato/è beneficiario di progetto RAC PLUS/Disabilità Gravissime per i mesi da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di aver sostenuto nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel periodo di fruizione del programma RAC PLUS/ Disabilità Gravissime, le seguenti spese complessive, per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria dello stesso progetto, come meglio dettagliato nell’allegato 1 e come da copia delle attestazioni di pagamento/pezze giustificative relative agli stessi periodi, allegate alla presente istanza:
1. Pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura;
2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura;
3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura.

Oppure

* Di aver presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus", formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;

Allega:

* Copia attestazioni di pagamento delle spese effettuate;
* Copia documento di identità in corso di validità;
* Decreto di nomina di tutela o di amministrazione di sostegno (nei casi previsti e se non già agli atti d’Ufficio).

Tresnuraghes, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di **Tresnuraghes**, con sede in **Largo Sebastiano Moretti, n. 30**, email: protocollo@comune.tresnuraghes.or.it, pec: **protocollo@pec.comune.tresnuraghes.or.it**, tel: **0785/314022**, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, 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.

La informiamo che il trattamento dei Suoi 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 Sua dignità e la Sua riservatezza.

**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.**

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, 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, 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.

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

**Nicola Zuddas srl, con sede in via Dante, n. 36 – 09127 Cagliari – e-mail** **privacy@comune.it** **– PEC: privacy@pec.comune.it**

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

………………………………………………………… (Firma per esteso)