

AL COMUNE DI SELARGIUS - AREA 1

Via Istria, 1

09047 - SELARGIUS

RICHIESTA D'INTEGRAZIONE QUOTA SOCIALE STRUTTURE RESIDENZIALI

ai sensi del "Regolamento del PLUS21 per la compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi sociali e sociosanitari"
approvato dal Comune di Selargius con Delibera C.C. n. 40 del 21.07.2016.

1. Dati beneficiario:

Cognome _____ **Nome** _____
Data e luogo di nascita _____ (età _____)
residente a Selargius in Via _____ n° _____ CAP _____
TEL _____ cell. _____ C.F. _____

2. Dati del richiedente:

Diretto interessato (si vedano i dati del punto 1)

Parente (indicare i dati del parente) Rapporto di parentela _____

Cognome _____ **Nome** _____
Data e luogo di nascita _____ (età _____)
residente a Selargius in Via _____ n° _____ CAP _____
TEL _____ cell. _____ C.F. _____

CHIEDE

L'integrazione della quota sociale in favore del succitato beneficiario al fine di garantire il suo inserimento presso:

- Comunità alloggio**
- Casa protetta**
- Centro diurno**
- Residenza Sanitaria Assistita**

Denominata _____, sita a
_____ in Via _____,

la cui retta mensile è pari a € _____ .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 47 del D.PR. 445 del 28.12.2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici ottenuti, nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che il Signor _____ è residente a Selargius in
Via _____ n. _____;

Che la famiglia anagrafica del Signor _____ risulta così composta:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto parentela

Che il Signor _____ è ultra sessantacinquenne con non autosufficienza accertata dalla ASL di appartenenza;

Che il Signor _____ è invalido civile ai sensi della L. 118/71;

Che il Signor _____ è portatore di handicap grave ai sensi dell'art. 3 L. 104/92;

Che l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare del Signor _____ è di € _____;

Che l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del singolo fruitore della prestazione, disabile grave o ultra sessantacinquenne con non autosufficienza riconosciuta dall'ASL di appartenenza è pari a € _____;

Che il Signor _____ :

non è titolare di **redditi esenti IRPEF**.

è titolare dei seguenti **redditi esenti IRPEF**:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di Invalidità civile, cecità sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	

Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

- Che il Signor _____ è proprietario degli immobili di seguito indicati:

Tipologia immobile	Comune	Quota posseduta

- Che il Signor _____ è titolare dei seguenti beni mobili (conti correnti bancari, di libretto postale o simili) di seguito indicati:

Ente	Somma depositata

Che il Signor _____:

- non ha trasferito** propri beni (mobili e/o immobili) a titolo di donazione nei cinque anni precedenti la presente richiesta di integrazione retta.
- ha trasferito** propri beni (mobili e/o immobili) a titolo di donazione nei cinque anni precedenti la presente richiesta di integrazione retta.

Che il Signor _____:

- non ha parenti od affini tenuti a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 e seguenti del codice civile;
- ha i parenti e/o affini tenuti a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 e seguenti del codice civile, di seguito indicati:

Cognome e nome	Grado di parentela

- Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione relativa alle situazioni dichiarate nella presente.

Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

Si allega alla presente:

- Copia documento d'identità e codice fiscale
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Certificazione handicap grave e/o invalidità civile;
- Copia dell'atto di donazione di beni disposto dal beneficiario.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

(1) In caso di omessa comunicazione delle variazioni reddituali eventualmente intervenute nel corso dell'anno, l'Amministrazione agirà per il recupero delle somme indebitamente erogate.

La firma non deve essere autenticata se apposta in presenza del dipendente addetto o se la dichiarazione è accompagnata da un documento di identità.

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

Il Comune di Selargius, con sede in Selargius, Via Istria 1, pec: protocollo@pec.comune.selargius.ca.it tel 07085921, 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, 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 **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.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)