

**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2021 -  
PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA"**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di

- se medesimo
- coniuge
- figlio
- tutore legale
- amministratore di sostegno
- altro \_\_\_\_\_

del Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_

numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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

Di aver sostenuto le spese relative alle pezze giustificative, **per l'annualità 2021**, allegate alla presente dichiarazione, per far fronte alle seguenti esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

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.

Allega:

- Attestati di pagamento delle spese effettuate;
- Documento attestante l'iban di c/c postale o bancario nel quale si desidera ricevere il rimborso;
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);

Selargius lì, \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

### **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 richiesti ai fini della concessione dell'assegno 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 la concessione del beneficio richiesto.**

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](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto: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)**

Selargius, li \_\_\_\_\_