



COMUNE DI GONNOSNO'

PROVINCIA DI ORISTANO

Ufficio Servizio Sociale Professionale

Oggetto: Richiesta di rimborso delle spese sostenute ai sensi del programma regionale “Mi prendo cura” - anno 2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Cellulare _____ e-mail _____

In qualità di:

- ☐ sé medesimo (beneficiario nell'anno 2025)
- ☐ coniuge
- ☐ figlio
- ☐ tutore legale
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ altro: _____

Del/della Sig./ra _____ **beneficiario/a del Programma regionale “Mi**

prendo cura” - anno 2025, residente a Gonnosnò in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Cellulare _____ e-mail _____

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 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.

DICHIARA

Di aver sostenuto nell'anno 2025 le seguenti spese per far fronte alle 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** ecc. per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura.

4) Servizi professionali di **assistenza alla persona** per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura.

DICHIARA INOLTRE

- che le forniture di medicinali, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo non sono stati erogate dal Servizio Sanitario Regionale;
- che le forniture di energia elettrica e di riscaldamento per le quali si richiede il contributo non hanno trovato copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti.
- che i servizi professionali per i quali si chiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali, ministeriali.

Allega:

- Ricevute di pagamento delle spese effettuate in originale;
- Copia documento di identità in corso di validità del richiedente (Tutore, amministratore di sostegno, Genitore, Figlio ecc.) e del beneficiario;
- Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (eventuale);
- Documento dal quale risulti l'IBAN e il titolare del conto intestato o cointestato con il beneficiario;
- ISEE in corso di validità.

Gonnosnò, lì ____ / ____ / ____

Firma del Dichiarante

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

Il Comune di Gonnosnò, con sede in Gonnosnò, Via Oristano n. 30, email: protocollo@comune.gonnosno.or.it, pec: protocollo@pec.comune.gonnosno.or.it, tel. 0783931678, 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 **SARDAT DI BAROLI MARIO**, Via San Saturnino n. 36 - 09170 Oristano, TEL (39) 348 5972663 e-mail: dpo@comune.gonnosno.or.it; Pec: sardat@pec.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Firma del Dichiarante

(Firma per esteso)