

OGGETTO: L.R. n. 12 del 30.06.2011, art. 18, comma 3 : provvidenze a favore dei trapiantati di fegato, cuore, pancreas.

Il Sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in Selargius, via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____
Email _____

CHIEDE

per se ovvero in qualità di genitore , tutore , amministratore di sostegno di :

_____ nato a _____ il _____ residente in _____ via _____

di poter beneficiare, delle provvidenze previste dalla L.R. n. 12 del 30.06.2011, art. 18, comma 3

A tal fine consapevole che:

le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, N.445; in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al varo, decadrebbe immediatamente dal beneficio acquisito ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, N.445;

DICHIARA

-che il nucleo familiare, ai sensi dell'art. 4, comma 3°, della L.R. 11/85, è composto da:

per nucleo familiare, ai fini della presente legge, deve intendersi:

- nel caso di trapiantato coniugato, quello costituito dal trapiantato stesso e, se conviventi, dal coniuge e dai figli in base alle norme vigenti;
- nel caso di trapiantato minorenni celibe e nubile, quello costituito dal trapiantato stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultano a carico del capo famiglia in base alle norme vigenti;
- nel caso di trapiantato maggiorenne celibe o nubile, quello composto dal solo trapiantato, ancorchè convivente con altri familiari;

* precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) dichiarante, (C) coniuge, (F) figlio, (G) genitore (A) altro

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela

-che il reddito netto percepito dal nucleo familiare, come sopra descritto, ammonta per l'anno **2020** a €_____;

- **che l'ISEE ordinario**, di cui al D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159 e al Decreto interministeriale 7.11.2014, Prot. INPS_ della DSU_____ con scadenza al 31.12.2021 è pari ad €_____ ; (Art. 7 comma 6, L.R. 1/2018)

(allegare DSU o attestazione ISEE)

-di non percepire sussidi e/o rimborsi, per la stessa patologia, da parte di enti previdenziali o assicurativi o di altri enti, anche sulla base di normative statali e regionali.

-di essersi sottoposto ad intervento di trapianto (*specificare tipo di trapianto*)_____ in data_____ presso _____

Allega la seguente documentazione:

- certificazione sanitaria attestante lo status di trapiantato e il numero delle terapie e/o controlli effettuati nel 2021
- copia codice IBAN
- fotocopia documento di identità in corso di validità
- fotocopia codice fiscale
- certificazione Isee

IL DICHIARANTE

Servizio Amministrativo Assistenza Sociale - Ufficio Piano primo- Ingresso p.zza Cellarium, 1/via Istria1
Tel 070 8592311 – e-mail: pina.argiolas@comune.selargius.ca.it

Revisione del 26.02.2021

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)

