DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 3 "MEDIA VALLE DEL CRATI"
MONTALTO UFFUGO –BISIGNANO–CERZETO-LATTARICO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO – SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
Capofila MONTALTO UFFUGO

Allegato 1

All' UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE
DI_____
Ambito Socio-Assistenziale n.3
Di Montalto Uffugo (CS)

Il/la Sottoscritto_____nato/a_____

Il __/__/_____C.F._____residente in via _____a

_____Tel _____

In nome e per conto di _____

Grado di parentela_____

nato/a_____

Il __/__/_____ C.F._____ residente in via _____a

_____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di trasporto sociale per facilitare (barrare un'opzione):

- ☐ l'accesso a strutture sanitarie, assistenziali e riabilitative pubbliche e private;
- ☐ il raggiungimento di strutture, centri diurni per anziani, centri socio riabilitativi diurni per disabili, laboratori protetti del Distretto;

CON L'UTILIZZO DEL SEGUENTE MEZZO

- AUTO
- MEZZO ATTREZZATO CON PEDANA SOLLEVATRICE

- AMBULANZA

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. Lgs. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, **di rientrare nella seguente categoria** barrare un'opzione):

- ☐ persona disabile sola;
- ☐ persona disabile con un solo familiare referente;
- ☐ persona disabile con solo familiari anziani e/o non automuniti;
- ☐ persona disabile con familiari impossibilitati al trasporto causa lavoro;
- ☐ persona disabile con familiari impossibilitati al trasporto causa invalidità, o perché devono sottoporsi a terapie prolungate;
- ☐ persona disabile impossibilitata a salire in auto;
- ☐ persona anziana sola;
- ☐ coppia di persone anziane sole;
- ☐ persona anziana con un solo familiare seguito dai servizi socio sanitari del distretto;
- ☐ persona anziana con solo familiari anziani e/o non automuniti;
- ☐ persona anziana con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa lavoro,
- ☐ persona anziana con familiari impossibilitati all'accompagnamento causa invalidità o perché devono sottoporsi a terapie prolungate;
- ☐ persona che frequenta centri diurni socio-ricreativi dell'Ambito;
- ☐ persona anziana impossibilitata a salire in auto;
- ☐ **persona che deve sottoporsi a terapie salvavita** e/o prolungate per gravi patologie quali, a titolo esemplificativo, dialisi, trattamenti antitumorali, ecc.;

Dichiara inoltre:

- ☐ Di avere un valore ISEE da DSU in corso di validità non superiore ad € **10.140,00**;
- ☐ Di essere percettore di Assegno di inclusione;

Allego:

- ☐ certificazione di invalidità (se posseduta)
- ☐ **Certificazione** legge 104/92
- ☐ idonea documentazione sanitaria (per terapie prolungate)
- ☐ fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- ☐ fotocopia del Codice Fiscale
- ☐ copia modulo ISEE in corso di validità

Se la richiesta è stata motivata nel seguente modo: *con familiari impossibilitati al trasporto causa lavoro,* quest'ultimo deve essere provato con copia del contratto.

Data_____

FIRMA

_____

Le Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità e autenticità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Se da un controllo emerge che è stata presentata una falsa dichiarazione, i dichiaranti decadono immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione e sono soggetti alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi penali in materia.

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990, la presente istanza vale anche come avvio del procedimento per il quale è responsabile dell'Ufficio di Piano. Gli atti potranno essere visionati presso detto Servizio

INFORMATIVA DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e sue succ. mod. ed integr., pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità di cui all'Avviso Pubblico Trasporto di utenti in carico ai servizi sociali dell' ambito socio-assistenziale n.2 di San Marco Argentano e appartenenti a nuclei familiari beneficiari RDC o nuclei familiari in emergenza sociale, a valere sul Fondo Quota Servizi Povertà (Annualità 2019) (Fondo Europeo Programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale "Pon Inclusione" e Fondi Regionali Misura di Contrasto alla Povertà"), approvato con Determinazione Ufficio di Piano n. 175 del 21/10/2021;

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:

x□ manuale

x□ informatizzato

□ altro

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della gestione della domanda di accesso di cui al succitato Avviso Pubblico;

4. I dati resi ai fini della domanda di accesso di cui al suddetto Avviso Pubblico saranno comunicati ai Comuni di residenza;

5. Il titolare del trattamento è il Comune di Montalto Uffugo nella sua qualità di Ente Capofila dell'Ambito Socio-Assistenziale n.3;

7. Il responsabile del trattamento è Ida Arabia;

8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, con richiesta scritta inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata.

Art. 7 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 15 e 22 Regolamento UE n. 679/2016

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso

in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a_____

nato a _____Il_____

CF_____

Residente a_____ Via_____ n._____

Tel. _____Cell._____

alla luce dell'informativa che precede, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e sue succ. mod. ed integr.

☐ esprime il consenso

☐NON esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ esprime il consenso

☐ NON esprime il consenso alla comunicazione dei propri dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li_____Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)