

Al Comune di CALASETTA

All'Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta sostegno economico denominato “Indennità Regionale Fibromialgia” (IRF) -

Il/La sottoscritto/a* _____ nato/a a _____

Prov. (____) il ____/____/____, residente a _____ Prov. (____)

in Via/P.zza/Loc. _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email _____

PEC _____

per sé stesso

in qualità di Legale Rappresentante del sig./sig.ra _____, nato/a a

_____ il _____ e residente a Calasetta in

Via/P.zza/Loc. _____

* *Beneficiario o suo Legale Rappresentante*

CHIEDE

di essere ammesso al sostegno economico una tantum, **per l'annualità 2024**, denominato “Indennità Regionale Fibromialgia” (IRF) ai sensi dall'art. 7-bis della Legge Regionale n. 5 del 2019, modificata dall'art. 12 della Legge Regionale n. 22 del 2022 e nel rispetto delle Linee di indirizzo approvate con D.G.R. n° 7/12 del 28.02.2023 modificata dalla DGR n.10/39 del 16.03.2023.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del decreto citato, dichiara quanto segue:

- di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto;

- di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti previsti per l'accesso al beneficio, specificati nell'avviso Pubblico:

- Essere residente nel Comune di Calasetta;
- Essere in possesso della Certificazione medica, **di data non successiva al 30.04.2024**, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (non un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, che sia dipendente pubblico, convenzionato o libero professionista;

- Non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.

- Di essere consapevole che nel caso in cui le risorse disponibili per il 2024 dovessero risultare insufficienti in relazione agli aventi diritto, il contributo verrà erogato in ragione della situazione economica del beneficiario misurata con l'applicazione dell' ISEE ordinario, secondo quanto previsto nell'avviso Pubblico.

A tal proposito dichiara di essere in possesso di una certificazione di ISEE ordinario, in corso di validità, pari a € _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 - D.LGS. 196/2003

Ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016, e del Reg. UE n. 679/2016, ai fini dell'avviso pubblico cui la presente richiesta si riferisce, è titolare del Trattamento il Comune di Calasetta, Piazza Belly 1, 090111 Calasetta.

Il Comune di Calasetta informa che tutti i dati conferiti saranno trattati, sia su supporto cartaceo che in modalità telematica e informatica, esclusivamente per le attività previste dall'avviso pubblico. Il conferimento dei dati richiesti è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso dei requisiti e la loro mancata indicazione preclude tale valutazione.

I dati raccolti nell'ambito del procedimento di cui al presente avviso potranno essere oggetto di comunicazione: al personale dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento, o comunque in esso coinvolto per ragioni di servizio; a tutti i soggetti aventi titolo, ai sensi della normativa vigente; ai soggetti destinatari di eventuali comunicazioni e pubblicità previste dalle leggi in materia, ivi compresi la competente Autorità Giudiziaria.

Tutti i soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento garantiranno la riservatezza dei dati di tutti gli interessati partecipanti alla presente procedura.

I dati personali saranno conservati finché non saranno più necessari ai fini della presente procedura.

Il richiedente potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, e dall'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 che qui di seguito si riepilogano: è diritto dell'interessato richiedere in qualsiasi momento la revoca del consenso prestato e l'accesso al trattamento dei propri dati personali, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. All'interessato è riservata la facoltà di opporsi al trattamento dei dati personali e di presentare reclamo al Garante in caso di violazione dei propri dati personali (art. 77 del Reg. UE 679/016).

La mancanza di consenso al trattamento dei dati non consente al richiedente di partecipare alla presente procedura poiché sono richiesti i soli dati necessari e pertinenti per le finalità esplicitate nell'avviso ed in tale articolo richiamate.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione del contenuto dell'art. 8 dell'Avviso Pubblico al quale la presente istanza si riferisce e dell'informativa sopra riportata e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili conferiti nella presente istanza al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali e degli obblighi ad essa connessi.

Si allega alla presente:

- Certificazione medica, **di data non successiva al 30.04.2024**, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (non un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'Albo, che sia dipendente pubblico, convenzionato o libero professionista;

- Certificazione di ISEE ordinario, in corso di validità;

- Copia del documento di identità del richiedente, qualora l'istanza venga trasmessa da un indirizzo PEC appartenente a persona diversa dallo stesso.

Calasetta, _____

In fede
