

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 2025**, 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 30.04.2025**, 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.
- Che l'Isee del proprio nucleo familiare relativo all'anno in corso è pari _____;

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 30.04.2025**, 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.
- Copia Codice IBAN del beneficiario;

Calasetta, _____

In fede
