

L.R. N. 20/97 PROVVIDENZE A FAVORE DI PERSONE RESIDENTI IN SARDEGNA AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA

(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

__I__ sottoscritt __ _____ nat_ _____
prov.(____) Il ___ / ___ / _____ CF. _____ Residente a Sant'Antonio di
Gallura , in via/p.zza _____ n. _____
TEL. _____ E-mail _____

in qualità di

beneficiario L.20/97 e destinatario del piano

oppure

genitore

amministratore di sostegno/tutore/curatore

altro (specificare)

di Cognome Nome _____ nat_ a _____ prov.(____)

Il ___ / ___ / _____ CF. _____ Residente a Sant'Antonio di Gallura , in

via/p.zza _____ n. _____

Ai fini della concessione per l'anno **in corso** del sussidio economico di cui all'art. 4 della **LEGGE REGIONALE 30 MAGGIO 1997 N. 20.**

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

- di aver percepito nell'anno **precedente** ovvero _____ i seguenti redditi personali (*nella determinazione del reddito devono essere considerate tutte le entrate comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile e i trattamenti pensionistici, escluso l'assegno di accompagnamento*):

<input type="checkbox"/> Pensione Invalidità civile (per 13 mensilità esclusa l'indennità di accompagnamento)	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Indennità di frequenza	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Reddito di cittadinanza, (anche relativo al nucleo familiare, indicare la propria quota)* <i>*Calcolare la quota del RDC dividendo l'importo annuale per il numero dei componenti del nucleo familiare. Esempio: Nucleo composto da 4 persone. Importo RDC annuale €4000,00. Reddito personale del beneficiario: €4000:4= €1000,00</i>	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro	Importo annuale € _____

<input type="checkbox"/> Assegno sociale	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Pensioni o indennità INAIL	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento ex coniuge	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	Importo annuale € _____

- che nell'anno **precedente** ovvero _____ il **reddito familiare** comprensivo della 13° mensilità è stato pari a € _____ (DA COMPILARE IN CASO DI **MINORI, INTERDETTI, INABILITATI E AMMINISTRATI**)
- che a causa della propria patologia, non beneficia di altre forme di assistenza economica erogata dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici o privati;
- di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30.5.1997, n. 20, a comunicare al Comune di Sant'Antonio di Gallura, l'eventuale periodo di tempo in cui usufruirà del "servizio residenziale " i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure soggetto pubblico.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Sant'Antonio di Gallura, l'eventuale modifica di recapiti telefonici, indirizzi e codici IBAN per non incorrere alla sospensione del beneficio.

ACCREDITO :

PAGAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE /BANCARIO (no libretto postale) (SCRIVERE O ALLEGARE COPIA CODICE IBAN)

PRESSO BANCA/POSTA _____

INTESTATO A _____

*Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la domanda in carta libera è sottoscritta e presentata, unitamente a **copia fotostatica di un documento di identità** del sottoscrittore*

Sant'Antonio di Gallura, _____

Il Dichiarante

_____ (firma per esteso e leggibile)

- Allega copia documento d'identità*
- Allega Isee in corso di validità*

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, si informa che il titolare del Trattamento è il Comune di Sant'Antonio di Gallura, Piazza Matteo Ruzittu 1, 07030 Sant'Antonio di Gallura. Il Comune di Sant'Antonio di Gallura informa che tutti i dati conferiti, necessari per valutare il possesso dei requisiti per poter beneficiare del sussidio richiesto, saranno trattati, sia su supporto cartaceo che in modalità telematica e informatica, esclusivamente per le attività previste per l'ottenimento del suddetto beneficio.

I dati raccolti 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 i competenti Servizi della Regione Autonoma della Sardegna. 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.

Il/La sottoscritta dichiara 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.

Sant'Antonio di Gallura, ____/____/____

Firma del richiedente _____