

ISTANZA PER INTEGRAZIONE RETTA RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | Telefono.....

☐ familiare (specificare il grado di parentela) _____ dell'interessato/a, ovvero:

Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Residente a		Prov.	c.a.p.
In via			n.
Telefono		Cell.	

La retta mensile per l'anno corrente è di €

Via Giovanni 23°, 6 – 09020 Pauli Arbarei (SU) - Tel. 070/939955 – Fax 070/939039
e-mail: socioculturale@comune.pauliarbarei.ca.it PEC: comune.pauliarbarei@pec.it

a)

Tipo	Intestato a	Ubicato a

☐ Altri Redditi (redditi da attività di lavoro non fiscalmente rilevabili, sussidi a diverso titolo da enti pubblici, indennità di accompagnamento, invalidità civile, rendita vitalizia, altro.

B)

Soggetto percettore di reddito	Reddito fiscalmente non rilevabile	Importi

Che la situazione del **nucleo familiare convivente di fatto** è la seguente:

Grado di parentela			
Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Telefono		Cell.	

Grado di parentela			
Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Telefono		Cell.	

Grado di parentela			
Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Telefono		Cell.	

Grado di parentela			
Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Telefono		Cell.	

E che i **parenti tenuti agli alimenti**, di cui si allega I.S.E.E. sono:

Grado di parentela			
Cognome e nome			
Codice Fiscale			
Residente a		Prov.	c.a.p.

In via		n.
Telefono		Cell.

Grado di parentela		
Cognome e nome		
Codice Fiscale		
Residente a	Prov.	c.a.p.
In via		n.
Telefono		Cell.

Grado di parentela		
Cognome e nome		
Codice Fiscale		
Residente a	Prov.	c.a.p.
In via		n.
Telefono		Cell.

Grado di parentela		
Cognome e nome		
Codice Fiscale		
Residente a	Prov.	c.a.p.
In via		n.
Telefono		Cell.

Grado di parentela		
Cognome e nome		
Codice Fiscale		
Residente a	Prov.	c.a.p.
In via		n.
Telefono		Cell.

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Certificato di pensione (mod. OBIS M) rilasciato dall'INPS, riferito all'anno in corso;
- ☐ Certificazione inerente ad altri redditi della persona ricoverata (pensione sociale, ind. accompagnamento, pensione d'invalidità sociale, pensione INAIL etc);
- ☐ Certificazione attestante l'eventuale condizione di invalidità civile dichiarata dalla Commissione Invalidi dell'Azienda Sanitaria Locale competente;

☐ Attestazione I.S.E.E. in corso di validità del solo ricoverato/a, completa di autocertificazione, in quanto persona con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge e/o persona ultrasessantacinquenne totalmente non autosufficiente, come evidenziato dall'apposita Commissione dell'ASL;

Oppure:

☐ Attestazione I.S.E.E. in corso di validità del nucleo familiare d'appartenenza al momento del ricovero, completa di autocertificazione, in quanto l'interessato **NON** è persona con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge e/o persona ultrasessantacinquenne totalmente non autosufficiente, come evidenziato dall'apposita Commissione dell'ASL;

DICHIARO di essere a conoscenza del fatto che possono essere eseguiti controlli diretti, atti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

DICHIARO di essere a conoscenza sulla responsabilità penale cui si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000.

Luogo, Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Pauli Arbarei.

- I dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il servizio richiesto.
- Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Pauli Arbarei. Il Responsabile dei dati personali è il RPD all'uopo incaricato.
- Il/la Responsabile del trattamento è il/la funzionaria/o Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, P.I., Cultura e Spettacolo.

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al RPD, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail comune.pauliarbarei@pec.it

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo Privacy) e di consentire il trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità sopra indicate.

(Luogo e data) _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza/dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata all'ufficio competente per posta, via fax o tramite incaricato, allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

☐ Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)
(quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)

A cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto

COMUNE di _____

☐ Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha reso e sottoscritto la su estesa dichiarazione in mia presenza.

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____