**Allegato A)**

*Presentazione domanda al servizio sociale del comune di residenza: entro e non oltre il 31 MARZO 2021.*

**Al Responsabile del Servizio Sociale**

**Del Comune di**

**NUGHEDU SANTA VITTORIA**

Oggetto: Legge n. 162/1998 - Periodo di riferimento maggio/dicembre 2021. Richiesta predisposizione/aggiornamento piano personalizzato.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

**Barrare la casella che interessa:**

* per sé medesimo
* in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare) del sig./della sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
* **la predisposizione/attivazione di nuovo progetto**
* **l’aggiornamento del progetto esistente**

del progetto personalizzato di sostegno ai sensi della legge 162/1998 programma 2020/gestione 2021, in ottemperanza alle disposizioni contenute dalla normativa regionale per (*barrare la voce che interessa*):

* servizio educativo (*per i minori di età*);
* assistenza personale e/o domiciliare;
* soggiorno per non più di 30 giorni nell’arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell’art. 40 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;
* accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell’articolo 40 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14/01/1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
* attività sportiva e/o di socializzazione (*solo per le persone con meno di 65 anni*).

A tal fine allega alla presente:

* copia del certificato della commissione medica, attestante la condizione di disabilità riconosciuta ai sensi dell’***articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, certificata al 3103/2020***;
* fotocopia del documento d’identità del richiedente (in corso di validità) e del beneficiario se non sono la stessa persona;
* certificazione ISEE SOCIO - SANITARIO 2021;
* dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla scheda sociale (*allegato C*);
* dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa agli emolumenti percepiti nell’anno 2019 (*allegato D*);
* dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa a quanto contenuto nell’*allegato C*;
* certificazione inerente la fruizione delle ore annuali (2019) di permesso retribuito, ai sensi della legge 104/1992, da parte del familiare della persona per la quale si inoltra la richiesta di attivazione del progetto personalizzato;
* “*Scheda della salute*” (*allegato B*) debitamente compilata e firmata dal medico di medicina generale o da altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente, per il quale si richiede la predisposizione e/o l’aggiornamento del progetto.

**OPPURE**

* DICHIARA che La “*Scheda della salute*” (*allegato B*) da prendere in esame è quella agli atti del servizio sociale del comune di residenza, pertanto non si richiede l’aggiornamento della condizione sanitaria del beneficiario del progetto.

Nughedu S.Vittoria, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Nughedu Santa Vittoria, con sede in Via del Parco 1/3 , pec: affarigenerali.nughedusv@pec.comunas.it, tel 0783/69026 nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati”, i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

Nughedu Santa Vittoria,lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’interessato al trattamento dei dati

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma per esteso)