



Enna
Comune capofila
^^^^^
Disabilità grave adulti

Modello istanza

Al Distretto socio sanitario D22

Comune di _____

OGGETTO: Disabilità grave adulti – Richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 4, lett. b) del D.P.R. n. 589/2018.

Soggetto beneficiario

Il/La sottoscritt_____ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nat_ a _____ il _____ di essere
residente a _____ in via _____ n. _____,
domiciliato a _____, in via _____ n. _____, codice fiscale
tel. _____
cell. _____ e-mail _____

Soggetto richiedente (da compilare solo in caso di delegato/tutore/procuratore)

Il/La sottoscritt_____ nella qualità di delegato/tutore/procuratore del sopra indicato beneficiario, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nat_ a _____ il _____ di essere
residente a _____ in via _____ n. _____,
domiciliato a _____, in via _____ n. _____, codice fiscale
tel. _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lett. b) del D.P.R. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- Di avere preso visione dell'avviso pubblico.
- Di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi e che gli uffici si riservano di procedere al controllo, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.
- Che il beneficiario è disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 5 febbraio 1992, n. 104.
- Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di servizio di cui all'art. 3, comma 4 lett. b) del D.P.R. n. 589/2018.

- Di impegnarsi sin da ora ad usufruire delle prestazioni solo ed esclusivamente presso il dichiarato domicilio, se diverso dalla residenza.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia fronte/retro documento di identità e del codice fiscale del beneficiario e/o del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- 2) certificazione ISEE socio sanitario, in corso di validità, rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2024. Ai disabili gravi che producono un ISEE pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- 3) copia del verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- 4) eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato
- 5) modulo debitamente compilato e sottoscritto per la scelta cooperativa erogatrice del servizio.

IL BENEFICIARIO/RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il Distretto D22, in qualità di titolare (con sede legale in Piazza Coppola,2 e sede operativa in via della Resistenza,1 Cap. 94100, Enna (En); PEC: protocollo@pec.comune.enna.it, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalle norme vigenti in materia in relazione ai procedimenti amministrativi da istruire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.

In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

IL BENEFICIARIO/RICHIEDENTE
