

**Al Servizio Sociale Comune di
Cabras P.zza Eleonora
D'Arborea 1 09072 CABRAS - OR**

**OGGETTO: Domanda di ammissione al Programma Regionale "MI PRENDO CURA" –
D.G.R. 10/28 del 16.03.2023 - Annualità 2026.**

(Dati del richiedente)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
Prov. _____. il ____/____/____ e residente a _____,
Prov. _____, in Via/C.so/P.zza _____, n. _____,
C.F. _____, Cell. _____, Tel. _____,
email _____, PEC _____,

***N.B. È necessario indicare una e-mail e un contatto telefonico**

in qualità di:

- ☐ Diretto interessato
- ☐ Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore
- ☐ Familiare di riferimento

(Da compilare solo se il beneficiario è diverso dal richiedente)

Del/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____,
Prov. _____. il ____/____/____ e residente a Cabras (OR), in Via/C.so/P.zza _____,
_____, n. _____, C.F. _____,
Cell. _____, Tel. _____, email _____,
PEC _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;

CHIEDE

Di essere ammesso/a al **Programma regionale "Mi Prendo Cura", complementare al Programma regionale "Ritornare a Casa Plus" – annualità 2026**, per uno dei seguenti interventi:

☐ **Intervento 1**

(destinato a coloro che abbiano un progetto "Ritornare a Casa Plus" già attivo nell'anno 2026):

Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, acquisizione di medicinali, ausili e protesi che non siano soddisfatti dal Servizio sanitario regionale e di forniture di energia elettrica e di riscaldamento che non trovino copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;

OPPURE

☐ **Intervento 2**

(destinato a coloro che avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus" per l'anno 2026, formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, siano in attesa da oltre 30 giorni per la sua attivazione):

Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona;

A TAL FINE DICHIARA

Che l'importo relativo all'Attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità nell'anno 2026 è pari a € _____.

ALLEGA

(barrare la casella):

- ☐ documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ documento di identità in corso di validità del beneficiario se diverso dal richiedente;
- ☐ eventuale Decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno nei casi previsti;
- ☐ copia attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ fotocopia del codice IBAN (**specificare nominativo dell'intestatario**), sul quale verrà effettuato il versamento del contributo economico (qualora se ne avesse diritto);

Luogo e data

Firma

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

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, 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 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 dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

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 dell'art. 5, comma 2, e dell'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: doo@sioal.sardeana.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.

L'interessato al trattamento dei dati

Luogo e data

Firma
