

AL COMUNE DI FONNI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Via San Pietro, 4 – 08023 Fonni (NU)
C. F. 00169690914 Tel. 0784/591306-07-08
E-Mail servizisociali@comune.fonni.nu.it

Oggetto: Richiesta di predisposizione del Progetto Personalizzato “Ritornare a casa” - (L.R. 4/2006 art. 17 comma 1- D. G. R. n. 70/13 del 29/12/2016).

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO E N. CIVICO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROV _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

CHIEDE

che venga attivato il Programma “Ritornare a Casa” ai sensi dell’art. 17, comma 1 della L.R. n.4/2006, in qualità di:

- diretto interessato
- familiare (specificare il grado) _____
- Amministratore di sostegno/Tutore/curatore

del/la Sig./ra

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO E N. CIVICO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROV _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

A tal proposito,

DICHIARA

1. Che la presente richiesta è relativa alla:

- 1[^] annualità;
- Richiesta rinnovo:
 - 2^o annualità
 - 3^o annualità
 - 4^o annualità
 - 5^o annualità
- Richiesta di rivalutazione annualità in corso;

2. Che il beneficiario del Programma:

- è attualmente inserito/a in struttura residenziale a carattere sociale e/o sanitario;
 - è attualmente nel proprio domicilio, ma in condizioni di non autosufficienza;
 - è titolare di un P.P. ai sensi della L. 162/98;
 - è titolare del finanziamento “Ritornare a Casa”;
3. Che il Caregiver/familiare di riferimento è il/la Sig/ra _____ cell.
_____;

4. Che il Medico Curante è il Dott./ssa _____ cell

_____;

5. E-mail _____;

ALLEGÀ:

1. Scala Cirs descrittiva compilata in tutte le parti, datata, timbrata e firmata dal Medico Curante;
2. Scala Barthel compilata, datata, timbrata e firmata dal Medico Curante;
3. Certificazione sanitaria specialistica relativa alla patologia principale indicata nella Scala Cirs;
4. Attestazione ISEE in corso di validità;
5. Copia del documento d'identità del richiedente e del beneficiario.

Il dichiarante

(Firma per esteso)

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

Il Comune di Fonni con sede in Via San Pietro 4, email: info@comune.fonni.nu.it, pec: protocollo.fonni@legalmail.it tel: 0784/59131, 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, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, 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 DigitalPA – P.IVA 03553050927, via San Tommaso D'Aquino Cagliari, email: privacy@digitalpa.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 _____

(Firma per esteso)