RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO DEI SOGGETTI IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ GRAVE AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 3 E ART. 3, COMMA 1 DELLA LEGGE N.104/92 PRESSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE PUBBLICI DEL TERRITORIO LIMITROFO.

**MODULO UTENTE**

**Anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Il rimborso spese per il servizio di cui all’oggetto per:

* Se stesso
* Il beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nat\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_)

 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 partenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ritorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.1.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

**che il beneficiario:**

* è persona in condizioni di disabilità riconosciuta grave, ai sensi della L.104/92 (art 3 comma 3)
* è persona in condizioni di disabilità riconosciuta non grave, ai sensi della L.104/92 (art 3 comma 1)
* il centro frequentato non è in possesso di mezzo di trasporto idoneo;

**La condizione familiare del beneficiario è la seguente:**

* rete familiare inesistente (persona sola);
* rete familiare parziale (parenti non conviventi o non in grado di essere di supporto);
* presenza di altro soggetto disabile nel nucleo familiare;
* rete familiare presente

**Si allega la seguente documentazione:**

* Certificazione attestante la sussistenza della disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge n.104/92 (solo in prima istanza);
* Certificazione attestante la sussistenza della disabilità ai sensi dell'art.3, comma 1 della Legge n.104/92 (solo in prima istanza);
* Prescrizione del programma di attività riabilitativa continuativa effettuata dai medici specialisti dell'Asl di competenza (ogniqualvolta venga rinnovata). Non possono essere accettate le prescrizioni del medico di base o privato;
* Attestazione rilasciata dal Centro di Riabilitazione con indicazione delle frequenze giornaliere e delle sedute;
* Fotocopia del libretto di circolazione del veicolo utilizzato per il trasporto, intestato al soggetto disabile o al tutore, o all'amministratore di sostegno, o al familiare;
* Fotocopia del documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente ai sensi dellart.38 del D.P.R. n.445/2000;
* Attestazione ISEE completa di DSU in corso di validità

LUOGO, DATA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FIRMA

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

**ATTESTAZIONE A FIRMARE LA DOMANDA DI CHI NON SA O NON PUO’ FIRMARE PER IMPEDIMENTO**

Ai sensi dell’art.4 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 attesto che la dichiarazione è stata resa in mia presenza dal/dalla Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

coniuge

figli

parente o collaterale in linea retta fino al terzo grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identificato a mezzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegato alla domanda)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Operatore Segretariato Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (General Data Protection Regulation) del D.Lgs 196/2003 e succ. mod. (D.Lgs 101/2018), di seguito denominato Regolamento e/o GDPR

\*\*\*\*

*Il Comune di San Salvo, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa, che i dati personali saranno trattati in conformità del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), come segue:* ***1.Titolare del trattamento dei dati:*** *Comune di San Salvo, Piazza Papa Giovanni XXIII; Email certificata:* protocollo@comunesansalvo.legalmail.it.*;* ***2. Dati di contatto del Responsabile della protezione dati*:** **ndellosa@comune.sansalvo.ch.it** ***3.Finalità del trattamento:*** *I dati da Lei forniti sono necessari per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare e all’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Il Servizio Politiche Sociali, è tenuto ad acquisire gli elementi informativi indispensabili per la gestione delle procedure di propria competenza ai sensi del Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267e delle norme in materia di competenza comunale; i dati da Lei forniti saranno utilizzati per dare seguito alle Sue richieste e quindi per procedere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, al rilascio di certificati e per dare seguito a tutti i procedimenti amministrativi che riguardano il servizio, nonché per acquisire comunicazioni ed istanze e consentiranno di provvedere alla liquidazione di somme, ad indennità per cittadini in situazione di disagio economico e sociale, alla tutela minorile, all’erogazione di sostegni familiari, al pagamento delle rette delle comunità, all’erogazione di assegni di cura nonché a consentire lo svolgimento degli adempimenti connessi al servizio sociale professionale, a provvedere ad evadere le domande di assistenza domiciliare, richiesta voucher, iscrizioni presso centri diurni e centri di aggregazione sociale e quant’altro. Al fine di comunicare l’esito delle procedure o di inviare altre comunicazioni vengono acquisiti i Suoi dati di contatto;* ***4.Base Giuridica:*** *art.6 par.1 lett. c) GDPR (adempimento obbligo legale del Titolare del trattamento); Art.6 par.1 lett. e) GDPR (esecuzione di un compito di interesse pubblico del Titolare del trattamento); art.6 par.1 lett a) (consenso)* ***5.Destinatari del trattamento:*** *altre amministrazioni pubbliche, società partecipate, fornitori di beni e servizi del Titolare del trattamento;* ***6.Periodo di conservazione****: per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e comunque nei termini di legge ed in ogni caso connessi ai termini di esercizio dei diritti in sede giudiziaria;* ***7.Diritti dell’interessato*** *Gli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 679/2016 prevedono una serie di diritti esercitabili dall’interessato nei confronti del titolare del trattamento ovvero diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione, di limitazione del trattamento, portabilità, diritto di opposizione, diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo competente ai sensi dell’art. 77 GDPR. L’art.22 GDPR prevede, diritto dell’interessato a non essere sottoposto ad una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato compresa la profilazione; Per esercitare i diritti in menzione, l’interessato/a potrà produrre apposita istanza da inviare a mezzo raccomandata a/r o a mezzo Pec ai recapiti di cui al punto 1 della presente informativa;* ***8.Natura del conferimento****: Obbligatorio per il conseguimento della finalità.*

**Consenso**

Si autorizza il Titolare del trattamento a trattare i dati personali indicati al fine di istruire la pratica di interesse del sottoscritt\* e a trasmettere comunicazioni presso gli indirizzi sopra riportati.

***Lanciano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***