

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)” PER L’ANNO 2025 - LL.RR. n.5 del 18/01/2019 e n. 18 del 21/11/2024 - D.G.R. n.9/22 del 12/02/2025.

Il/la sottoscritta/o _____, nato/a a _____ (____)
il/____/____/____ residente a _____ in via _____
tel. _____ e-mail _____

in qualità di:

☐ Beneficiaria/o

☐ Incaricata/o della tutela/curatela/amministratore di sostegno/ genitore/familiare di:

nome e cognome _____

_____, nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ residente a Pauli Arbarei in via _____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter beneficiare delle provvidenze economiche ai sensi dell'art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019, e della legge regionale n. 18 del 21/11/2024 (**IRF-Indennità regionale fibromialgia**) per l'anno 2025.

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

☐ di essere residente nel Comune di Pauli Arbarei;

☐ di essere in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2025 (solo per le nuove domande), attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;

☐ di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

☐ di aver presentato precedente domanda per l'anno 2024;

☐ di impegnarsi a comunicare al Comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla misura;

☐ di aver preso visione dell'informativa trattamento dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR “Regolamento UE 2016/679” allegata all'Avviso Pubblico.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

1. Copia documento d'identità;

2. Copia attestazione ISEE in corso di validità;

3. Copia certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia di data non successiva al 30.04.2025;

4. Copia del codice IBAN con relativo intestatario su cui disporre l'eventuale bonifico.

AUTORIZZA

Il Comune di Pauli Arbarei all'accesso, utilizzo e trattamento dei dati nel rispetto del D.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii., e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Pauli Arbarei, ____/____/2025

Firma _____

Scadenza presentazione domande 30 APRILE 2025

All. 2.A

COMUNE DI PAULI ARBAREI

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Via Giovanni 23°, 6-09020 Tel.070/939039 – Fax 070/939955

e-mail: protocollo@comune.pauliarbarei.ca.it - comune.pauliarbarei@pec.it

INFORMATIVA PRIVACY



Il Comune di Pauli Arbarei tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento dei dati personali, si informano gli interessati che:

1 - Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è il Comune di Pauli Arbarei rappresentato dal Sindaco pro tempore Sanna Antonio.

Il responsabile della protezione dei dati - RPD/DPO è la ditta Sardat di Baroli Mario, con sede legale in via Saturnino 36, a Oristano P.Iva 01212760951.

2 - Finalità del trattamento dei dati

I dati forniti dai richiedenti saranno utilizzati allo scopo di istruire il procedimento finalizzato alla richiesta provvidenze “Indennità Regionale Fibromialgia - anno 2025”.

3 - Modalità del trattamento

I dati forniti saranno trattati presso le sedi comunali con modalità cartacea, informatica e/o telematica garantendo la più assoluta riservatezza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di cui al punto 2.

I dati personali forniti, fatto salvo quanto previsto dalle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa, saranno conservati esclusivamente per i tempi imposti dalla normativa vigente.

4 - Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 2 è obbligatorio, pena l'impossibilità di istruire la pratica e di soddisfare la richiesta della misura.

5 - Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati ad altri enti pubblici e/o privati per esigenze collegate all'intervento medesimo.

6 - Diritti dell'interessato

In ogni momento il richiedente la misura “Indennità Regionale Fibromialgia - anno 2025” potrà esercitare ai sensi degli artt. dal 15 al 22 del Regolamento UE 2016/679 il diritto di:

- a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
 - b) Ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
 - c) Ottenere la cancellazione dei dati;
 - d) Ottenere la limitazione del trattamento;
 - e) Ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
 - f) Opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
 - g) Opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
 - h) Chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
 - i) Revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
 - j) Proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Monte Citorio, 121 00186 ROMA -FAX (+39) 06/696773785 – CENTR. TEL. (+39) 06/696771 E-MAIL garante@gpdp.it – PEC protocollo@pec.gpdp.it.
- Per motivi legittimi, le richieste per l'esercizio dei diritti possono essere inoltrate al Comune di Pauli Arbarei sito in Via Giovanni XXIII n.6 – 09020 Pauli Arbarei (SU) inviando una richiesta alla pec del Comune di Pauli Arbarei: comune.pauliarbarei@pec.it.

Per informazioni: Ufficio Socio -Culturale – Via Giovanni 23°, 6 - 09020 Pauli Arbarei - Tel.070939039 - fax 070939955. e-mail socioculturale@comune.pauliarbarei.ca.it -

Orario: lun. mart. merc. gio. ven. ore 10:30-13:00 - mercoledì ore 15:00-18:00 - sabato chiuso.

Luogo e data _____

Firma _____