

## MODULO A

Al Comune di Carbonia  
Settore Servizi sociali

**Oggetto: Richiesta di intervento ai sensi dell'art.10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20, come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.**

La/Il sottoscritt\_, nat\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per sé medesimo

oppure

in qualità di \_\_\_\_\_(indicare se Genitore/Amministratore di sostegno/Tutore/ per

(dati della persona per la quale si presenta l'istanza):

nome e cognome \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

CF: \_\_\_\_\_, residente in questo Comune nella via \_\_\_\_\_.

l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della **L.R. 30 maggio 1997 n. 20** come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

A tale fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98

### DICHIARA

- Di essere in possesso (o che la persona per la quale si presenta l'istanza è in possesso) del requisito sanitario per l'accesso ai benefici di cui alla L.R. 20/1997;
- Di aver percepito (o che la persona per la quale si presenta l'istanza ha percepito) nell'anno **2024**, i seguenti redditi personali (nella determinazione del reddito devono essere considerate tutte le entrate comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile e i trattamenti pensionistici, **escluso l'assegno di accompagnamento**):

<input type="checkbox"/> Pensione Invalidità civile (per 13 mensilità esclusa l'indennità di accompagnamento)	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Indennità di frequenza	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Assegno di inclusione, Reis	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Assegno sociale	Importo annuale

	€ _____
<input type="checkbox"/> Pensioni o indennità INAIL	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento ex coniuge	Importo annuale € _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	Importo annuale € _____

- che nell'anno **2024** il **reddito familiare** della persona per la quale si presenta l'istanza, comprensivo della 13° mensilità è stato pari a € \_\_\_\_\_ **(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI MINORI, INTERDETTI, INABILITATI E AMMINISTRATI)**
- che a causa della propria patologia, la persona interessata non beneficia di altre forme di assistenza economica erogata dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici o privati;
- di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30.5.1997, n. 20, a comunicare al Comune di Carbonia, l'eventuale periodo di tempo in cui usufruirà del "servizio residenziale" i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure soggetto pubblico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Carbonia, l'eventuale modifica di recapiti telefonici, indirizzi e codici IBAN per non incorrere alla sospensione del beneficio.

***Ai fini dell'accredito del beneficio economico previsto, si chiede che il sussidio sia erogato:***

**IN CONTANTI** (l'erogazione in contanti è fattibile solo per importi non superiori alla soglia consentita per legge per Pubbliche Amministrazioni).

*Oppure*

**PAGAMENTO SU CONTO CORRENTE POSTALE /BANCARIO INTESTATO A:**

- *destinatario del Piano L. 20/97: (nome e cognome intestatario del conto) \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_*

- *genitore o rappresentante legale (per i beneficiari minorenni): (nome e cognome intestatario del Conto) \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_*

- *altra persona delegata: (nome e cognome intestatario del Conto) \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_*

**(In caso di persona delegata alla riscossione del pagamento, dovrà essere allegata al presente modulo la delega alla riscossione sottoscritta dal delegante e delegato con i relativi dati e documenti di identità)**

**IBAN:  CONFERMO IBAN GIA' AGLI ATTI **OPPURE**  RIPORTATO IN ALLEGATO**

*Si allega alla presente:*

Copia del documento di identità del dichiarante (e del beneficiario del piano se persona diversa dal dichiarante);

Copia Codice Iban (se previsto pagamento su Conto corrente);

Decreto di nomina Amministratore di sostegno (nei casi previsti);

Altro \_\_\_\_\_

Carbonia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 - D.LGS. 196/2003**

Ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016, e del Reg. UE n. 679/2016, si informa che il titolare del Trattamento è il Comune di Carbonia, Piazza Roma 1, 09013 Carbonia. Il Comune di Carbonia informa che tutti i dati conferiti, necessari per valutare il possesso dei requisiti per poter beneficiare del sussidio richiesto, saranno trattati, sia su supporto cartaceo che in modalità telematica e informatica, esclusivamente per le attività previste per l'ottenimento del suddetto beneficio.

I dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione: al personale dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento, o comunque in esso coinvolto per ragioni di servizio; a tutti i soggetti aventi titolo, ai sensi della normativa vigente; ai soggetti destinatari di eventuali comunicazioni e pubblicità previste dalle leggi in materia, ivi compresi i competenti Servizi della Regione Autonoma della Sardegna. Tutti i soggetti coinvolti nelle operazioni di trattamento garantiranno la riservatezza dei dati di tutti gli interessati partecipanti alla presente procedura. I dati personali saranno conservati finchè non saranno più necessari ai fini della presente procedura. Il richiedente potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 12-22 del Regolamento UE, e dall'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003 che qui di seguito si riepilogano: è diritto dell'interessato richiedere in qualsiasi momento la revoca del consenso prestato e l'accesso al trattamento dei propri dati personali, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. All'interessato è riservata la facoltà di opporsi al trattamento dei dati personali e di presentare reclamo al Garante in caso di violazione dei propri dati personali (art. 77 del Reg. UE 679/016).

La/Il sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui sopra.

Carbonia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_