



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;

**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---

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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, li \_\_\_\_\_

---

*Firma*



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## **Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;

**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---

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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, li \_\_\_\_\_

---

*Firma*



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;

**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---



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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

---

*Firma*



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;

**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---

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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

---

*Firma*



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## **Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;

**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---

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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

---

*Firma*



# COMUNE DI OLLOLAI

Uff. Servizi Sociali

## Domanda per la concessione del contributo per la realizzazione dei piani personalizzati in favore di persone con handicap grave (legge 21 maggio 1998, n.162). Programma 2018/Gestione 2019.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di beneficiare dei contributi sopra indicati per

- 1^ annualità
- Altro

### A TAL FINE DICHIARA

- Di essere beneficiario della Legge 5 maggio 1992, n. 104 art.3 comma 3
- Di aver effettuato visita in data \_\_\_\_\_

### OPPURE

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO: \_\_\_\_\_

Del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
beneficiario della L.104/92 (art. 3comma 3)

- Consapevole che in caso di mendaci falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 D.P.R. n. 445/2000;



**ALLEGA:**

- Fotocopia delle **certificazione definitiva** di riconoscimento dell'handicap grave (L. 104/92) **RILASCIATA ENTRO IL 31/12/2018;**
- Certificazione ISEE 2019 per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (DPCM 159/2013, art.6);
- Allegato B “Scheda Salute”** debitamente compilata e firmata a cura del Medico di Medicina generale, Pediatra o altro medico della Struttura pubblica o convenzionata, che ha in cura la persona con disabilità;
- Allegato D** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di notorietà;
- Eventuale Certificazione Sanitaria o altra documentazione attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;**
- Eventuale copia del Provvedimento del Tribunale inerente la nomina di Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Nel caso di presenza, all'interno del nucleo familiare del disabile, di altra persona affetta da gravi patologie,** fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Fotocopia del documento d'identità** personale del richiedente e del destinatario del Piano, in corso di validità.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---

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

Il Comune di Ollolai, con sede Via Mazzini n. 2, pec: [protocollo.ollolai@pec.it](mailto:protocollo.ollolai@pec.it), tel: 0784/51051, 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. n. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D.Lgs. n. 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 dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D.Lgs. n. 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.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

Ollolai, lì \_\_\_\_\_

---

*Firma*