C.A.

Servizio Politiche Sociali

 del Comune di San Benedetto del Tronto

Viale De Gasperi 124

63074 SAN BENEDETTO DEL TR. (AP)

**OGGETTO: Richiesta di contributo per l’integrazione della retta del disabile/anziano ospite in Istituto.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

□ disabile/anziano richiedente

□ tutore/curatore/familiare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portatore di handicap/anziano nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

* che il disabile/anziano sopra indicato possa beneficiare per l’anno **2022** di un contributo per l’integrazione della **retta mensile/giornaliera** quantificata in € \_\_\_\_\_\_\_\_\_, dovuta per l’ospitalità presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
* che al disabile/anziano sopra indicato sia lasciata per le spese personali una quota della somma degli emolumenti economici percepiti mensilmente;
* che il disabile/anziano sopra indicato **è ospite presso il suddetto Istituto a far data** **dal**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 77 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

* che il valore del reddito ISEE è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da computo eseguito dal CAAF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il disabile/anziano (codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) sopra indicato gode dei seguenti trattamenti economici:

\_ Pensione d’invalidità □ SI (€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ NO

\_ Indennità di accompagnamento □ SI (€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ NO

\_ Pensione cieco civile □ SI (€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ NO

\_ Indennità di accompagnamento cieco civile □ SI (€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ NO

\_ Altri redditi percepiti: (specificare)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il Comune di San Benedetto del Tronto a disporre il versamento del contributo per l’integrazione della retta direttamente a favore dell’Istituto ospitante.

***Allega:***

***- copia di documento d’identità in corso di validità;***

***- copia ISEE (comprensivo del quadro per “prestazioni socio-sanitarie di tipo residenziale).***

Distinti saluti.

San Benedetto del Tronto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma)

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di San Benedetto del Tr.e nello specifico:

Il Titolare del trattamento è il Comune di San Benedetto del Tr. Viale A. De Gasperi n.124 – 63074 SAN BENEDETTO DEL TR. (AP).

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di San Benedetto del Tronto nella qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati del richiedente e del beneficiario del contributo (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario) saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ed in particolare per le procedure amministrative derivanti dalla presente istanza e che il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento l’utente potrà chiedere l’accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 23 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR.

I contatti utilizzabili sono, email: serviziallapersona@comuensbt.it, PEC protocollo@cert-sbt.it telefono: 0735-7941.

Contatti del responsabile della protezione dei dati:

E-mail: dpo@santofabiano.it PEC: santofabiano@pec.it - contatto telefonico: tel.: 0691132200 Cellulare: 3358424701.

L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore Politiche Sociali, Welfare del Cittadino e Sviluppo Strategico.

Il sottoscritto alla luce dell'informativa ricevuta

ESPRIME il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell’informativa.

 …....................................................lì...................................................

FIRMA

….................................................................