

PLUS Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai – Baratili S. Pietro – Bauladu – Cabras – Milis – Narbolia – Nurachi – Ollastra –
Oristano – Palmas Arborea – Riola Sardo – Samugheo – San Vero Mllis – Santa Giusta –
Siamaggiore – Siamanna – Siapiccia – Simaxis – Solarussa – Tramatza – Villanova
Truschedu – Villaurbana – Zeddiani – Zerfaliu
ATS Sardegna - ASSL di Oristano – Provincia di Oristano

Al Comune di _____

Settore Servizi Sociali

Domanda per l'accesso al rimborso delle spese per gli esami prevaccinali per i bambini della scuola dell'infanzia, delle sezioni primavera e della scuola primaria

L.R. n.48/2018 art. 8, comma 29 – Misure attuative anno 2019

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 38, 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ (prov.____) il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

residente a _____

in via _____ n. _____

Telefono fisso _____ cellulare (obbligatorio) _____

e-mail _____

C H I E D E

Di beneficiare del rimborso delle spese per gli esami prevaccinali sostenute nel periodo dal 01.01.2019 al 31.12.2019 per il bambino:

Cognome Nome _____

Nato a _____ (prov. _____) il _____ / _____ / _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (prov. _____)

in Via _____ n. _____

che nell'annualità 2019 ha frequentato:

- la scuola dell'infanzia _____ di _____
- la sezione primavera _____ di _____
- la scuola primaria _____ di _____

A TAL FINE

Consapevole delle conseguenze e responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia (ai sensi degli artt. 75, 76 e 77 del D.P.R. 445/2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

(barrare le opzioni interessate)

- che il proprio nucleo familiare dal 01.01.2019 al 31.12.2019 era così composto:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- di essere cittadino/a italiano/a;
 - di essere cittadino/a dello Stato _____ appartenente alla Unione Europea;
 - di essere cittadino/a di Paese Terzo, dello Stato _____;
 - di essere a conoscenza che il contributo sarà erogato nei limiti delle risorse assegnate al Plus del Distretto di Oristano dalla Regione Autonoma della Sardegna;
 - Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli dal Comune, dal Plus Distretto di Oristano, dalla Guardia di Finanza, dall'Agenzia delle Entrate, dal Ministero delle Finanze e da altri enti erogatori per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante la consultazione delle banche dati in loro possesso.

CHIEDE

In caso di ammissione al beneficio, che il contributo venga:

- liquidato tramite pagamento in contanti al richiedente;
 - accreditato sul conto corrente bancario o postale (intestato o cointestato al sottoscritto) con IBAN:

ALLEGATI

- copia certificazione predisposta dal pediatra della struttura pubblica vaccinale;
 - copia del pagamento delle effettive sostenute per la prevaccinazione;
 - copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

Ai sensi del Regolamento U.E. n.679/2016 (GDPR) autorizzo il titolare del trattamento dei dati ad utilizzare il numero di telefono cellulare, il telefono fisso o l'indirizzo e-mail indicati in questo modulo al fine di ricevere comunicazioni, informazioni, avvisi ed aggiornamenti riguardanti il presente intervento e la liquidazione del contributo ad esso legato.

Con la firma posta in calce alla presente si sottoscrive quanto dichiarato.

11

Firma leggibile

PLUS Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai – Baratili S. Pietro – Bauladu – Cabras – Milis – Narbolia – Nurachi – Ollastra –
Oristano – Palmas Arborea – Riola Sardo – Samugheo – San Vero Millis – Santa Giusta –
Siamaggiore – Siamanna – Siapiccia – Simaxis – Solarussa – Tramatza – Villanova
Truschedu – Villaurbana – Zeddiani – Zerfaliu
ATS Sardegna - ASSL di Oristano - Provincia di Oristano

Trattamento dei dati personali

Il Comune di residenza ed il Comune di Oristano, Ente gestore del PLUS Distretto socio-sanitario di Oristano (con sede in Piazza Eleonora d' Arborea n° 44, pec: istituzionale@pec.comune.oristano.it – telefono 0783 79111) nella loro qualità di contitolari del trattamento dei dati, tratteranno 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.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e in conformità al principio del c.d. "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. 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 è obbligatorio ed il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare.

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, per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. 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. 33/2013. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

I contatti del Responsabile della protezione dei dati (RPD) del Comune di Oristano sono: Tel. 0376.803074 – fax: 0376.1850103; Email: consulenza@entionline.it.

L'informativa estesa sul trattamento dei dati personali sarà pubblicata sul sito web del titolare al link: <https://trasparenza.comune.oristano.it/L190/sezione/show/122779?sort=&search=&idSezione=33321&activePage=1> e/o acquisibile presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e/o il Servizio Informacittà e/o l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Oristano.

Ottenute tutte queste informazioni, e compreso da chi verranno trattati i dati, per quali finalità e con quali modalità, si esprime consapevolmente il libero

CONSENSO

al trattamento, da parte del titolare e del contitolare, sopra indicati, dei dati personali, al fine di poter richiedere il rimborso delle spese per gli esami prevaccinali per i bambini della scuola dell'infanzia, delle sezioni primavera e della scuola primaria (L.R. n.48/2018 art. 8, comma 29 – Misure attuative anno 2019).

_____ lì, _____

Firma leggibile