



**MONTE ORE E ORARIO**

N° ore giornaliere: \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_\_ volte alla settimana;

N° ore complessive settimanali: \_\_\_\_\_;

N° ore complessive mensili: \_\_\_\_\_;

Ora consigliata: \_\_\_\_\_ (mattina) \_\_\_\_\_ (pomeriggio);

Giorni consigliati: \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**Di accettare** la nuova modalità di gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare: sistema di accreditamento

**Di scegliere** il seguente Fornitore del servizio di Assistenza Domiciliare, fra coloro che sono iscritti all'Albo dei Fornitori del Plus del Comune di Mogoro:

- CO.A.G.I. Cooperativa sociale
- INCONTRO Società Cooperativa Onlus
- ZEROCENTO Società Cooperativa Onlus
- CONSORZIO TERRITORIALE NETWORK ETICO ITALIA Soc. Coop.Sociale Onlus
- ADI 2009 Società Cooperativa Sociale
- 8 Marzo Società Cooperativa Onlus
- .....
- .....

Allega alla presente la seguente documentazione:

- copia ISEE in corso di validità;
- copia ISEE in corso di validità degli **altri componenti** il nucleo familiare;
- eventuali certificati relativi ad altri redditi percepiti nell'anno \_\_\_\_\_ (**indennità di accompagnamento, sussidi concessi a particolari categorie di infermi** etc.) o in sostituzione - dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445);
- eventuale documentazione sanitaria;

**Villa Verde, lì** \_\_\_\_\_

**Il/la richiedente**  
\_\_\_\_\_

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

Il **Comune di Villa Verde** con sede in Villa Verde, Via Indipendenza 3, email: [villaverde@comune.villaverde.oristano.it](mailto:villaverde@comune.villaverde.oristano.it) , pec: [comune.villaverde@legalmail.it](mailto:comune.villaverde@legalmail.it) tel: 0783939000, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti, 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.

Informiamo che il trattamento dei 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 dignità e la riservatezza dei dati presenti.

I dati raccolti 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. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 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. 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.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **LIGURIA DIGITALE S.p.A. con sede a Genova in Via Melen 77 CAP 16152 – Tel: 010/65451 – email: [info@liguriadigitale.it](mailto:info@liguriadigitale.it) – pec: [protocollo@pec.liguriadigitale.it](mailto:protocollo@pec.liguriadigitale.it)**

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

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)



**Comune di Villa Verde**  
Provincia di Oristano

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 46,47,48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (data di nascita)

Residente a Villa Verde (Or.) in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Destinatario del Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)
- Incaricato della tutela
- Titolare della patria potestà
- Amministratore di sostegno della persona destinataria del S.A.D.
- Familiare di riferimento della persona destinataria del S.A.D.:

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (data di nascita)

Residente a Villa Verde (Or.) in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

ai fini dell'attivazione per l'anno \_\_\_\_\_ del servizio di assistenza domiciliare e del calcolo della quota di contribuzione al costo del servizio

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

## DICHIARA

che la persona destinatari del servizio ha percepito nell'anno \_\_\_\_\_ i seguenti emolumenti:

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1. Pensione Invalidità civile   | Importo annuale € _____ |
| 2. Indennità di frequenza   | Importo annuale € _____ |
| 3. Indennità di accompagnamento   | Importo annuale € _____ |
| 4. Assegno sociale  | Importo annuale € _____ |
| 5. Pensioni o indennità INAIL   | Importo annuale € _____ |
| 6. Indennità o pensione per causa di guerra o servizio  | Importo annuale € _____ |
| 7. Assegni mensili continuati erogati dalla Regione per particolari categorie:                      |                         |
| - L.R. n. 27/83 Provvidenze a favore dei talassemici degli emofilici e degli emolinfopatici maligni | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 11/85 Provvidenze a favore dei nefropatici  | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 20/97 Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche                  | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 9/2004 Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne                       | Importo annuale € _____ |
| 8. Altri contributi da Comuni e Aziende ASL   | Importo annuale € _____ |
| 9. Altro (specificare) _____  | Importo annuale € _____ |
| _____   | Importo annuale € _____ |
| _____   | Importo annuale € _____ |
| _____   | Importo annuale € _____ |
| _____   | Importo annuale € _____ |

- Di beneficiare dei seguenti servizi:

€ L. 162/98 per n. \_\_\_\_\_ ore mensili per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

€ Ritornare a casa per n. \_\_\_\_\_ ore mensili per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

€ Disabilità gravissime per n. \_\_\_\_\_ ore mensili per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

- Di non beneficiare di altre forme di assistenza economica erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati;

---

(luogo e data)

Il destinatario del servizio o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno o familiare di riferimento

---

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

