

Al Distretto Socio Sanitario D1 Agrigento

Comune di _____

Oggetto: Disabile grave – Richiesta attivazione Patto di Servizio (secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R. n. 589/2018, ai fini del beneficio di cui al D.R.S. n. 2758 del 20 dicembre 2022.

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara di essere:

nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via

_____ N° _____ Codice Fiscale _____ Tel

/ Ce Il. _____ e-mail: _____

In qualità di beneficiario/familiare caregiver o tutore

CHIEDE PER IL

(da compilare solo in caso caregiver o amministratore di sostegno/tutore)

Soggetto beneficiario

Del/la Sig.ra _____

Di essere residente a _____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____ tel/cell _____

e-mail _____

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R. n. 589/2018, ai fini del beneficio di cui al D.R.S. n. 2758 del 20 dicembre 2022.

A TAL FINE DICHIARA

- Per il beneficiario, per cui si chiede l'ammissione al servizio:
 - Che è disabile **Grave** non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92;
 - E' consapevole che l'erogazione dei servizi territoriali è subordinata alla sottoscrizione del Patto di Servizio.

Allega alla presente istanza :

- o Copia conforme all'originale della certificazione attestante la disabilità L. 104/1992 art. 3 comma 3. In busta chiusa con la dicitura " Contiene dati sensibili";
- o Certificazione ISEE socio-sanitario – ad eccezione dei soggetti minorenni - in corso di validità;
- o Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave).

Il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi della legge 196/2013 e D.Lgs. n. 51/2018

Luogo _____ , data _____

FIRMA

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

(art. 13 e 14, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR)

La presente informativa, resa ai sensi del Regolamento europeo n.679/2016, disciplina il trattamento dei dati personali da Lei forniti - in qualità di soggetto interessato - al Comune di Agrigento con il modulo di domanda trasporto per fini riabilitativi-terapeutici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 co.1. lett. a)

Il Titolare del trattamento è il Comune di Agrigento, nella persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in Piazza Pirandello, 35 – 92100 AGRIGENTO, e-mail ufficio.gabinetto@comune.agrigento.it pec ufficio.gabinetto@pec.comune.agrigento.it

Il Responsabile del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 co.1. lett. a)

Responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Rosalia Scibetta TAPO del Settore II Servizi alla Persona , con sede in Piazza Pirandello, 92100 AGRIGENTO – e-mail: rosalia.scibetta@comune.agrigento.it

pec: distrettosociosanitarid1@pec.comune.agrigento.it

Finalità del trattamento e base giuridica – Art.13 co.1 lett.c)

Il Titolare tratta i dati personali da Lei comunicati in esecuzione di compiti di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 2-sexies co. 2 lett. aa) del D. lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del vigente Regolamento comunale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte del Comune di Agrigento, in particolare ai fini dell'istruttoria della Sua domanda presentata con il modulo in oggetto

Luogo e modalità del trattamento – Art. 13 co.2 lett. f) e Art. 29

I dati personali sono trattati esclusivamente nel territorio nazionale da parte di personale del Comune di Agrigento istruito, formato e autorizzato al trattamento lecito dei dati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento. All'interessato sono riservate tutte le misure minime di sicurezza e di riservatezza volte a prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ovvero accessi non autorizzati.

Non è previsto l'uso di trattamenti automatizzati o processi decisionali automatizzati o volti a profilare l'interessato.

Obbligo di conferimento dei dati – Art. 13 co.2 lett.e)

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi impedisce di poter accedere al servizio richiesto.

Ambito di comunicazione dei dati – I soggetti destinatari – Art.13 co.1 lett.e)

I dati trattati dal Comune di Agrigento saranno comunicati al personale interno autorizzato al trattamento ed alle Autorità di controllo e di verifica in forza di obblighi normativi.

Tipologia dei dati trattati – Art. 4 n.1 e n.15

I dati personali oggetto di trattamento sono quelli forniti mediante la compilazione del presente modulo e delle certificazioni mediche richieste e rientrano nella tipologia di dati identificativi, di dati di contatto e di dati relativi alla salute.

Trasferimento dei dati all'estero – Art. 13 co.1 lett. f)

I dati non vengono trasferiti a paesi terzi al di fuori dell'Unione Europea.

Periodo di conservazione dei dati personali – Art.13 co.2 lett.a)

I dati verranno conservati in base alle scadenze previste dalle norme di legge, fatti salvi gli obblighi di archiviazione e conservazione previsti dalla normativa.

Diritti dell'interessato – Capo III del Regolamento UE n.679/2016

In qualità di interessato Lei potrà richiedere l'accesso ai Suoi dati personali, per la rettifica, l'integrazione o anche, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione al trattamento, ovvero opporsi al trattamento. Altresì può proporre reclamo alla Autorità di controllo nazionale, il Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE n.679/2016.