

Spett.le
COMUNE DI PUTIFIGARI
Alla C.A. del Sindaco
Alla C.A. del Responsabile dei Servizi Sociali
P.zza Boyl n°6/8
07040 Putifigari

**Dichiarazione Sostitutiva
per Provvidenze NEFROPATICI
LL.RR. N.11/1985 e n°43/1993
ANNUALITA' 2023**

Il/LaSottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____
recapito telefonico _____
ai fini della presentazione rinnovo della domanda presentata per poter beneficiare delle provvidenze riconosciute dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della LL.RR. N.11/1985 e n°43/1993 **1**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 quanto segue:

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa sopra richiamata;
- Di sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche;
- Di non aver diritto e comunque di non usufruire di rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- Che il proprio nucleo familiare(2) e relativi redditi(3) sono composti come da tabella seguente:

Cognome e Nome	Data di nascita	Stato civile	Relazione parentela	Reddito netto ANNUO

Anno di riferimento(____)(4) Totale reddito NETTO ANNUO _____

(REDDITO NETTO ANNUO del richiedente sulla base DELL'ULTIMA DENUNCIA DI REDDITI COMPRESIVO DELLA TREDICESIMA)

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, nella composizione del proprio nucleo familiare e/o nei redditi indicati precedentemente, che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

DICHIARA

e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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 Putifigari**.

I dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali; -il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatico; -il conferimento dei dati è obbligatorio ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il contributo richiesto. Il **titolare del trattamento** è il **Sindaco del Comune di Putifigari**. Il **Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)**, l'**Avv. Alessandra Etzo**, contattabile all'indirizzo email: dpo@unionecoros.it -Il/la **Responsabile del trattamento** è il/la funzionaria/o **Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, Cuccu Salvatore Antonio**.

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone sicche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al RPD, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo Comune di Putifigari che ha sede in Piazza dei Boyl n. 9 - 07040 Putifigari (SS). Il Titolare può essere contattato via mail all'indirizzo protocollo.putifigari@legalmail.it. TEL. 079.90.50.23

Io sottoscritt _____ dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo Privacy) e di consentire il trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Firma del dichiarante

DICHIARA

inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

- **Firma da apporre al momento della consegna all'incaricato o allegare fotocopia del documento d'identità del dichiarante**

IL DICHIARANTE

Estremi del Documento d'identità allegato in copia o esibito:

Tipo _____ N° _____

rilasciato il ____/____/____ dal _____

Luogo e data

_____/_____/____/2023

Istruzioni per la compilazione

(1) **La presente dichiarazione sostitutiva** deve essere compilata e consegnata agli uffici competenti ogni volta che intervengano variazioni nella composizione del Nucleo familiare e/o nei Redditi dei diversi componenti.

SI È COMUNQUE TENUTI, PENA LA SOSPENSIONE DELLE EROGAZIONI MENSILI:
a compilare e consegnare il presente modulo agli uffici servizi sociali.

(2) Composizione Nucleo Familiare:

Il nucleo familiare da indicare nel prospetto ai fini della determinazione delle Provvidenze dovute ai nefropatici ai sensi della LL.RR. N.11/1985 e n°43/1993.

(3) Determinazione del reddito:

Il reddito da indicare per ogni componente è il **REDDITO NETTO ANNUO** che si determina partendo dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF al netto delle ritenute di legge.

Quindi le ritenute devono essere sottratte dal reddito.

Bisogna prendere in considerazione:

- Prestazioni di lavoro autonomo o dipendente;
- Compartecipazioni ad utili societari;
- Pensioni;
- Rendite immobiliari.

(4) Indicare l'anno di riferimento del reddito:

(1) Per calcolare il reddito netto dal Mod. CUD: dal reddito complessivo si sottraggono le ritenute IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta; Per calcolare il reddito netto dai Mod 730 e Mod Unico: dal reddito imponibile si sottrae l'imposta netta IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta.

(2) Nel caso di nefropatico coniugato quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e figli minori in base alle normative vigenti. Nel caso di nefropatico minorenni celibe o nubile, quello dell'interessato stesso e se conviventi dai genitori e fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti. Nel caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile, ancorché convivente con altri familiari, del solo nefropatico.

(3) Ai fini della determinazione del reddito complessivo non si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento.