

**AL SIGNOR SINDACO DEL  
COMUNE DI DOLIANOVA**

**OGGETTO: RICHIESTA RICONOSCIMENTO PROVVIDENZE ECONOMICHE DI CUI  
ALLA L.R. 9/2004 art. 4 lett. F - ANNO 2026.**

1 sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
stato civile [ ] celibe [ ] nubile [ ] coniugato [ ] separato  
(barrare la casella che interessa)

**CHIEDE**

**Di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R. 9/2004.**

A tal fine consapevole che:

- le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al vero, decadrebbe immediatamente dal beneficio acquisito ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di non percepire per la stessa patologia altre provvidenze assistenziali (rimborsi per le spese di viaggio/soggiorno e/o sussidi).

**Il sottoscritto chiede, inoltre, che il pagamento del contributo sia effettuato nel modo indicato:**

- In contanti, con ritiro presso la Tesoreria Comunale (per importi inferiore a € 1.000,00);
- Accredito su C/C bancario/su C/C postale (N.B. NON E' POSSIBILE L'ACCREDITO SU LIBRETTO POSTALE O SU CARTA POSTE PAY)

**CODICE IBAN (intestato/cointestato al beneficiario):**

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:**

- **Certificazione sanitaria** rilasciata dal Presidio di Diagnosi e Cura dalla quale risulti l'attestazione della patologia che da diritto ai benefici di cui alla L.R. 9/2004;
- Fotocopia **documento d'identità e codice fiscale**;

Qualora si intenda delegare altra persona al ritiro delle somme spettanti:

- **Delega al ritiro delle somme, con relativo documento d'identità del delegato.**

Dolianova, lì \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

**CERTIFICAZIONE SANITARIA**  
**(Rilasciata da Centri ospedalieri o universitari)**

Si certifica che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente

a Dolianova in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

risulta affetto da patologia prevista ai sensi della L.R. n. 9/2004, art. 1 – lett. F. accertata in data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Medico\_\_\_\_\_

(Firma e timbro)

## Legge sulla privacy – INFORMATIVA

I dati di cui il Comune di DOLIANOVA entrerà in possesso a seguito della procedura amministrativa per la presentazione della domanda di cui all'allegato, saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, con esplicito riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679 e normativa nazionale vigente.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

I dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'Amministrazione e di interesse pubblico o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà essere effettuato sia con che senza l'ausilio di strumenti elettronici, su supporti che, a seconda dei casi, possono essere di tipo cartaceo o elettronico e ciò potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto per legge per i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto a Lei spettante; specifiche misure di sicurezza di tipo tecnico e organizzativo sono osservate da questo Ente per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Il trattamento dei suoi dati personali non comporta alcuna decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio poiché l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di erogare il servizio richiesto.

I suoi dati potrebbero essere comunicati a:

- altri soggetti pubblici che li richiederanno e siano espressamente autorizzati a trattarli da norme di legge o di regolamento o comunque ne abbiano necessità per finalità istituzionali
- ulteriori soggetti anche privati che siano legittimati a conoscerli in base a specifiche norme di legge o di regolamento (ad esempio, ai sensi della legge n. 241/1990 sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013 sul diritto di accesso civico o delle altre normative di settore che disciplinano il diritto di accesso a dati e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni) ma non siano individuabili allo stato attuale del trattamento.

Dei suoi dati potranno venire a conoscenza il Responsabile di trattamento del Comune di DOLIANOVA, gli incaricati e autorizzati del trattamento che, sempre per fini istituzionali, debbano conoscerli per compiti inerenti al loro ufficio.

La diffusione dei suoi dati personali avverrà solo quando prevista da una norma di legge o di regolamento.

Si precisa che non è previsto alcun trasferimento dei suoi dati personali a un Paese Terzo.

Nella sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” che, alle condizioni e con le limitazioni ivi previste, stabiliscono: *il diritto di accesso dell'interessato (articolo 15); il diritto di rettifica (articolo 16); il diritto alla cancellazione (diritto all'oblio, articolo 17); il diritto di limitazione di trattamento (articolo 18); il diritto alla portabilità dei dati (articolo 20); il diritto di opposizione (articolo 21)*.

L'esercizio da parte sua dei diritti menzionati potrà avere luogo con le modalità previste dagli articoli 11 e 12 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. In tal senso, ad esempio, secondo il testo attualmente vigente, lei potrà rivolgere la relativa richiesta al Titolare ai recapiti sotto indicati, anche per il tramite di uno degli Incaricati del trattamento o mediante raccomandata, fax o posta elettronica o altro mezzo idoneo individuato dal “Garante per la protezione dei dati personali”.

Quanto sopra, fermo restando il diritto dell'interessato di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Dolianova, con sede in P.zza Brigata Sassari n.7, CAP. 09041 e-mail: [protocollo@comune.dolianova.ca.it](mailto:protocollo@comune.dolianova.ca.it).