



COMUNE DI SALCITO

PROVINCIA DI CAMPOBASSO

Via Umberto I^o, 4 – C.F. 00069960706 -Tel./Fax 0874/878131

E-mail : info@comunedisalcito.it - PEC : postmaster@pec.comunedisalcito.it

<https://www.comune.salcito.cb.it>

Prot. n. _____ del _____

Al Comune di Salcito (CB)
Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO IN FAVORE DEI CITTADINI AFFETTI DA PATOLOGIE RARE E IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ SOCIALE PER LA FORNITURA DEI FARMACI DI FASCIA C - D.G.R. N. 321 DEL 25.06.2024

Il/la sottoscritto/a Nome e Cognome nato/a a
Prov. il e residente a in Via n.
Cell. C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | ;

in qualità di:

- diretto/a interessato/a altro familiare (specificare _____) tutore

di Nome e Cognome nato/a a Prov.
..... il e residente a in Via n.
Cell. C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | ;

DICHIARA

- di essere affetto/a da patologia rara, di cui all'elenco allegato al DPCM 12/01/2017;
- di essere in possesso di idonea documentazione rilasciata dal SSN che attesti "l'indispensabilità e insostituibilità" dei farmaci di fascia C per i quali si chiede il contributo;
- di essere residente nel Comune di Salcito (CB);
- di essere in condizione di fragilità sociale, con ultima dichiarazione ISEE (*pari o inferiore a 20.000 euro*) € _____;

CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per farmaci di fascia C per l'importo complessivo di € _____ di cui si allegano alla presente gli scontrini fiscali.

Modalità di erogazione del contributo spettanti nel caso di accoglimento della domanda:

accredito in c/c intestato a proprio nome _____

indicare eventuale cointestatario _____

bancario IBAN _____ (allegare copia)

postale IBAN _____ (allegare copia)

Si allegano:

- copia documento di riconoscimento;
- copia idonea documentazione rilasciata dal SSN che attesti "l'indispensabilità e insostituibilità" dei farmaci di fascia C;
- copia ISEE ordinario;
- copia scontrini fiscali che attestino l'effettivo acquisto dei farmaci fascia C;
- copia codice IBAN.

Salcito , _____

Firma _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 T.U. sulla privacy

In relazione ai dati personali in possesso di questo Ente, a seguito della domanda presentata dalla S.V. per la richiesta di rimborso spese medicinali nonché dei dati personali di cui questo Ente potrà entrare in possesso con predisposizioni di accertamenti effettuati direttamente ed infine, l'acquisizione di dati da parte dei competenti uffici finanziari per l'erogazione del rimborso richiesto. La informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati:

il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta erogazione del contributo economico.

2. Modalità del trattamento dei dati:

il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate nell'art.4 lett. a) T.U. sulla privacy; il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento;

3. Conferimento dei dati:

il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1;

4. Rifiuto di conferimenti di dati:

l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato da conferire dati personali comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1;

5. Comunicazione dei dati:

i dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati ad Uffici ed Enti pubblici per attività connesse con il corretto adempimento di quanto indicato al punto 1, nonché a soggetti privati, ma il tal caso solo se la comunicazione è prevista a norma di legge o di regolamento;

6. Diffusione dei dati:

i dati potranno essere diffusi solo mediante le prescritte pubblicazioni nell'albo pretorio comunale a norma del Regolamento;

7. Diritti dell'interessato:

l'art. 7 del T.U. sulla privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e violazione di legge; il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;

8. Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dati è il Comune di Salcito, nella persona del Responsabile dell'Area Sociale e Servizi alla Persona.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali:

acconsento

non acconsento

al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa.

Salcito, _____

Firma _____