Al Servizio 8

Servizi Sociali del Comune di Modugno

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO “UN FIORE DI RARA BELLEZZA 2024”**

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in Modugno in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. In qualità di:

* Genitore;
* Tutore;
* Affidatario;
* Altro ( Indicare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a al contributo previsto dall’Avviso Pubblico denominato “**Un fiore di rara bellezza”** finalizzato a sostenere le famiglie di minori di anni 14, non compiuti alla data di pubblicazione dell’Avviso Pubblico affetti da una malattia rara o ultra rara ( rientrati fra quelle elencate nell’allegato 7 al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio del 2017 e.s.m. ed i. nonché non ancora riconosciute nel Decreto ma rientranti tra quelle indicate dal World Health Organization e presenti nell’elenco del sito <https://www.orpha.net/it/diseases>), cronica, grave ed invalidante che comporti una disabilità gravissima,

Al riguardo sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA CHE:

* Nel proprio nucleo familiare è presente il minore/la minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Modugno in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Il minore/ La minore è affetta da malattia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rara, ultrarara o priva di diagnosi, così come rilevabile dalla documentazione allegata;
* Tale malattia risulta certificata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalla struttura pubblica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare copia obbligatoriamente).
* Di essere consapevole che la misura del contributo verrà liquidata ai singoli beneficiari;
* Di acconsentire al trattamento dei dati personali, con particolare riguardo a quelli del minore destinatario del beneficio nonché di quelli idonei a rivelare il suo stato di salute, solo al fine rappresentato dall’Amministrazione Centrale e, comunque, nel rispetto dell’Informativa allegata all’avviso medesimo;
* Di possedere (barrare e compilare le caselle di riferimento) un ISEE ordinario in corso di validità (indicatore della Situazione Economica Equivalente), riferito al predetto nucleo familiare

|  |  |
| --- | --- |
| Valore ISEE ordinario |  |
| N. di protocollo DSU |  |

* Che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, comprensive al vero e sono accertabili ai sensi dell’art. 43 del DPR 28 dicembre 200, n.445, ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
* Di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 nr. 445;
* Di aver preso visione dell’Avviso Pubblico “**Un fiore di rara bellezza 2024”** e di accettare tutte le condizioni indicate nello stesso;
* Che le modalità di pagamento di cui al Bando per l’erogazione del contributo di cui all’Avviso Pubblico “Un fiore di rara bellezza” è a mezzo accredito sul conto corrente bancario/postale:

BANCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON SEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE**

* Fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
* Fotocopia del documento di identità del minore beneficiario;
* Eventuali titoli di soggiorno in corso di validità;
* Attestazione ISEE ordinario in corso di validità alla data di presentazione;
* Documentazione attestante divorzio/separazione ove lo stato civile non sia correttamente aggiornamento, se del caso;
* Fotocopia del codice IBAN personale sul quale accreditare il contributo;
* Certificazione malattia rare rilasciata da una struttura pubblica

***Il/La l sottoscritto/a, dichiara, infine, di aver letto e compreso l’informativa del Comune di Modugno ai sensi dell’articoli 13 e 14 del Reg. UE 2016/679.***

In caso di variazione di indirizzo, domicilio o residenza, si impegna a darne immediata comunicazione alla Responsabile del Servizio 8 – Servizi Sociali

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo e Data** | **Firma (OBBLIGATORIA)** |  |
| Modugno, | **(FIRMARE)** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***INFORMATIVA*** - *ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679* - Avviso pubblico “Un fiore di rara bellezza” | |
| Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali che La riguardano formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per questo desideriamo fornirle le relative informazioni. | |
| **Titolare** | Comune di Modugno - Piazza del Popolo, 16 (Ba) – Italy– - email [servizi.sociali@comune.modugno.ba.it](mailto:servizi.sociali@comune.modugno.ba.it) - PEC servizi [sociali.comunemodugno@pec.rupar.puglia.it](mailto:sociali.comunemodugno@pec.rupar.puglia.it) |
| **Finalità e base giuridica del trattamento** | |  |  | | --- | --- | | **Finalità** | **Base giuridica (riferita al GDPR)** | | Istruttoria della domanda di assegnazione  Avviso pubblico “Un fiore di rara bellezza” | Obbligo legale (art. 6 p. 1 lettera c)) per i dati comuni  Interesse pubblico rilevante (art. 9 p. 2 lettera g)) per i dati riguardanti la salute e le condizioni economiche e sociali  *Il mancato conferimento dei dati non consente l’istruttoria dell’istanza così come previsto per regolamento* | | Comunicazioni urgenti | Consenso (art. 6 p. 1 lettera a))  *Il mancato consenso permette, comunque, l’istruttoria dell’istanza ma non consentirà al Comune di Modugno di contattare il dichiarante per comunicazioni urgenti.*  *Il consenso, qualora fornito, è revocabile in qualsiasi momento* | |
| **Dati personali trattati** | |  |  | | --- | --- | | **Finalità** | **Dati trattati** | | Istruttoria della domanda di assegnazione  Avviso pubblico “Un fiore di rara bellezza”. | Dati anagrafici, documento di riconoscimento, codice fiscale, indirizzo di residenza, dati riferiti al nucleo familiare, dati reddituali, dati personali attestanti le condizioni economiche e/o sociali, dati attestanti lo stato di salute, dati catastali, dati relativi alla nazionalità | | Comunicazioni urgenti | Recapito telefonico, indirizzo email | |
| **Fonte dei dati personali** | I dati sono acquisiti direttamente dall’interessato o da altre pubbliche amministrazioni per la verifica delle informazioni rese |
| **Destinatari** | |  |  | | --- | --- | | **Finalità** | **Destinatari** | | Istruttoria della domanda di assegnazione  Avviso pubblico “Un fiore di rara bellezza” | Altre pubbliche amministrazioni previste dalla legge | | Comunicazioni urgenti | Nessun destinatario | |
| **Periodo di conservazione** | |  |  | | --- | --- | | **Finalità** | **Durata** | | Istruttoria della domanda di assegnazione  Avviso pubblico “Un fiore di rara bellezza” | Fino al quinto anno successivo alla conclusione dell’istruttoria, fatto salvo l’eventuale contenzioso e quanto previsto dall’art. 10 del D.lgs. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio) per la conservazione dei documenti delle pubbliche amministrazioni per scopi di archiviazione nel pubblico interesse | | Comunicazioni urgenti | Fino al mese successivo alla conclusione dell’istruttoria | |
| **Diritti dell’interessato** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Diritto** | **Riferimento al GDPR** | **Diritto** | **Riferimento al GDPR** | | Accesso ai dati personali | Art. 15 | Rettifica dei dati personali | Art. 16 | | Cancellazione dei dati personali | Art. 17 | Limitazione del trattamento | Art. 18 | | Portabilità dei dati personali | Art. 20 | Opposizione al trattamento | Art. 21 | | Diritto al reclamo al Garante per la Protezione dei Dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma – protocollo@gpdp.it – 06696771 - https://www.garanteprivacy.it/ | Art. 77 | Diritto alla comunicazione della violazione | Art. 34 | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Processo decisionale automatizzato:** NO | **Trasferimenti dei dati a paesi extra UE:** NO | **Profilazione dell’interessato:** NO | | |
| **Responsabile per la Protezione dei Dati Personali** | Dott. Carlo Addabbo, mail [dpo.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it](mailto:dpo.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it) |
| **Dati di contatto per l’esercizio dei diritti** | http://www.comune.modugno.ba.it/temp/privacy.html |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBBLIGATORIO** La/il sottoscritta/o, dopo aver letto e compreso l’informativa del Comune di Modugno ai sensi dell’articoli 13 e 14 del Reg. UE 2016/679,  ( ) NON acconsente al trattamento dei seguenti dati personali  ( ) acconsente al trattamento dei seguenti dati personali  per finalità di comunicazioni urgenti legati alla concessione del contributo. | |
| **Luogo e Data** | **Firma (OBBLIGATORIO)** |
| Modugno, | **(FIRMARE)** |