



COMUNE DI SAN GIOVANNI SUERGIU
PROVINCIA SUD SARDEGNA

Ufficio Servizi Sociali

Piazza IV Novembre, 09010 S. Giovanni Suergiu, tel. 0781/6999343
Responsabile 0781/6999341

Prot. N. 13421 del 03/12/2020

Al/la Sig./ra _____

Oggetto: L.R. 9/04. Cittadini affetti da neoplasia maligna. Richiesta documentazione. Anno 2020 - 2° semestre.

Con la presente si chiede la presentazione c/o questo Ufficio, delle COPIE delle certificazioni attestanti tutti i viaggi e soggiorni effettuati da luglio a dicembre 2020 per terapie ed accertamenti *legati alla patologia di cui all'oggetto*, al fine di poter quantificare per lo stesso periodo quanto a Lei spettante a titolo di rimborso sulla base della legge 9/04.

Si ricorda che per poter essere oggetto di rimborso le certificazioni dei viaggi per terapie, controlli ed esami praticati, devono essere direttamente vistate dall'oncologo o comprovate da prescrizione dello stesso. L'Ufficio scrivente non solleciterà la richiesta di detta documentazione e computerà solo i viaggi certificati in maniera esaustiva.

Si chiede inoltre di voler presentare:

- fotocopia del documento di identità del beneficiario;
- documentazione reddituale¹ relativa all'anno 2019 e certificazione *ISEE 2020*, solo se non presentati in sede di rimborso viaggi 1° semestre 2020;
- i moduli allegati alla presente debitamente **compilati e firmati**.

Si prega di voler presentare la documentazione sopra elencata **dal 10 gennaio al 22 gennaio 2020**. La documentazione potrà essere visionata, nel suddetto periodo, prima della consegna al Protocollo, presso l'Ufficio Info Point (ingresso portici fronte Piazza) nei seguenti orari: *lunedì e mercoledì dalle ore 10.00 alle ore 12.00*. In caso di impossibilità a presentare la richiesta documentazione nel periodo suddetto, si chiede di darne comunicazione entro lo stesso termine, poiché in caso di omessa comunicazione l'Ufficio non potrà accogliere l'eventuale documentazione presentata successivamente. Si ricorda che i documenti di cui all'oggetto oltre che a mano, potranno essere eventualmente presentati al Protocollo (esclusivamente in un unico file formato pdf) da qualsiasi mail al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: ufficio.protocollo@pec.comune.sangiovanisuergiu.ci.it.

Si informa infine che la mancata presentazione di documentazione per l'intero anno 2020, verrà automaticamente intesa come rinuncia ai benefici della legge in oggetto.

A disposizione per ulteriori chiarimenti al n. 0781/6999343 dal lunedì al mercoledì, si porgono cordiali saluti.

La Resp.le del Procedimento
Dott.ssa Stefania Uccheddu



La Resp.le del Servizio
Dott.ssa Alessandra Zurru

¹ ai fini della legge in oggetto il reddito è quello derivante da lavoro autonomo o dipendente, da pensioni o da rendite immobiliari dell'interessato, del coniuge e dei figli minori conviventi, nel caso di soggetto coniugato; dell'interessato stesso, dei genitori e dei fratelli minori conviventi, nel caso di soggetto celibe o nubile.

OGGETTO: CERTIFICAZIONE VIAGGI E SOGGIORNI L. 9/2004. 2° SEMESTRE 2020
Beneficiario _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____ in Via _____
tel. _____ mail _____

ai fini della valutazione del rimborso delle spese di viaggio e soggiorno, previsto dalla legge 9/04, relativo al 2° semestre 2020, allega la presente documentazione:

Documento
Copie certificazioni viaggi per terapie, controlli ed esami praticati
Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
Dichiarazione sostitutiva copia conforme all'originale
Fotocopia documento d'identità
Comunicazione modalità liquidazione
Documentazione redditi familiari anno 2019
Certificazione ISEE 2020

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di San Giovanni Suergiu con sede in San Giovanni Suergiu, Via 4 novembre, email: ufficio.protocollo@comune.sangiovannisuergiu.ci.it, pec: ufficio.protocollo@pec.comune.sangiovannisuergiu.ci.it, tel: 0781-6999311, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati, i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza. **Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.** I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella ditta Zuddas srl, referente: Avv.to Ivan Orrù. E-mail: privacy@comune.it Pec: privacy@pec.comune.it

..... **(Firma per esteso)**

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/Il sottoscritto/a.....
nata/o a il
residente a.....in vian.....
C.F. tel.

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- ✓ Di non avere diritto a rimborsi per la patologia oggetto della legge 9/04 da parte di enti previdenziali o assicurativi;
- ✓ Che il reddito familiare, ai sensi dell'art. 3 delle L.R. 27/1983, per l'anno 2019 (barrare una delle seguenti opzioni):
 - è come da certificazione reddituale allegata alla presente, per complessivi € _____;
 - è come da certificazione reddituale già consegnata;
- ✓ Che per quanto riguarda la modalità di liquidazione delle spettanze dovute a titolo di rimborso (barrare una delle seguenti opzioni):
 - si comunica la modalità di liquidazione, come da modulo allegato alla presente
 - si intende confermare la modalità di liquidazione già comunicata e agli atti dell'Ufficio Servizi Sociali.

San Giovanni Suergiu, _____

Il/La dichiarante

N.B. DA COMPILARE SOLO IN CASO DI NUOVO BENEFICIARIO O VARIAZIONE RISPETTO AL SEMESTRE PRECEDENTE.

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI S. GIOVANNI SUERGIU

OGGETTO: Comunicazione modalità di liquidazioni relative alla legge 9/2004.

Beneficiario/a _____

Il/La sottoscritto/a _____ (nato/a _____) in qualità
di _____ del signor/a _____ (nato/a _____)

Beneficiario/a di _____

C H I E D E

Che le spettanze economiche di cui all'oggetto vengano liquidate dal Comune di S. Giovanni Suergiu come segue:

- o Accredito su c/c intestato a _____ di cui al codice IBAN allegato;
- o Con delega in favore di _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in via _____ n. _____
C. F. _____ mediante accredito su c/c intestato al delegato
medesimo di cui al codice IBAN allegato;
- o Mandato diretto a nome del sottoscritto;
- o Con delega in favore di _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in via _____ n. _____
C. F. _____ mediante mandato diretto a nome del delegato
medesimo.

Si allega fotocopia documento di identità del dichiarante.

S. GIOVANNI SUERGIU, _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER CONFORMITA'
ALL'ORIGINALE DI COPIA DI ATTO O DOCUMENTO**

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(articoli 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE o gestori di servizi pubblici

Il/La sottoscritt_____ nat_____ a
_____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

che le copie dei documenti attestanti terapie/esami/visite, ai sensi della LEGGE 9/2004 e allegate alla presente per un totale di _____ pagine, sono conformi all'originale.

Data, _____

Il/La Dichiarante
