

Modulo di Domanda\_ ALLEGATO A

Al Comune di \_\_\_\_\_

All'Ufficio di Piano

PLUS di Alghero

Comune capofila Bonorva

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL "PROGETTO VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ 2026"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a il |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

☐ diretto interessato

☐ amministratore di sostegno ☐ tutore ☐ curatore ☐ altro \_\_\_\_\_ di:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a il |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**CHIEDE**

l'ammissione al "Progetto Vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità"

**A TAL FINE DICHIARA**

- ☐ di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità previsti dall'avviso;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- ☐ di essere residente in uno dei Comuni afferenti all'Ambito Plus di Alghero;
- ☐ di avere la Cittadinanza italiana, oppure cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con regolare permesso di soggiorno;
- ☐ che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ☐ di essere in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;
- ☐ di possedere una certificazione di riconoscimento di invalidità non inferiore al 70%
- ☐ di essere in carico ai servizi sociali o socio sanitari e/o Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (specificare il tipo di servizio \_\_\_\_\_);
- ☐ di essere beneficiario di altri progetti o programmi quali "Dopo di Noi", Includis (specificare il tipo di programma \_\_\_\_\_);
- ☐ di accettare tutte le condizioni e le clausole contenute nell'avviso in oggetto;

Luogo e data

Firma

**Si allega alla presente:**

- ☐ Verbale di riconoscimento della disabilità (art. 3, comma 1 o 3, L. 104/92);
- ☐ Verbale invalidità civile (L. 118/1971);
- ☐ Eventuale Decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno, tutore o curatore;
- ☐ Fotocopia documento di identità del richiedente, del delegato e/o del rappresentante legale;
- ☐ Certificazione rilasciata dallo specialista del servizio pubblico o convenzionato che ne detiene la presa in carico o dello specialista di riferimento;
- ☐ Eventuali altre certificazioni socio sanitarie e/o ogni altra documentazione ritenuta utile;
- ☐ Attestazione ISEE 2026;
- ☐ Informativa sul trattamento dei dati sensibili (riportato nella pagina seguente).

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione dei dati personali**

Il **Comune di Bonorva**, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali** nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR 2016/679"), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali **Informa** che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta lo scrivente Comune.

**Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti vengono raccolti e trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali suoi e di eventuali suoi collaboratori è necessario per poter procedere alla erogazione dei servizi richiesti. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di erogare o di erogare correttamente i servizi da Lei richiesti.

**Modalità di trattamento e conservazione**

Il Comune riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e tratta i dati personali degli utenti che siano strettamente necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati comprendono i dati anagrafici, e possono anche comprendere dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati degli utenti dei servizi comunali può essere effettuato sia attraverso supporti cartacei, sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

**Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere in ogni momento al Comune l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che La riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata al Titolare del trattamento o al Responsabile alla protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati.

**Titolare del trattamento dei dati personali:**

Comune di Bonorva, sede legale in p.zza S. Maria, Bonorva PEC: [protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it)

**Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Ditta Nicola Zuddas Srl, con sede in Cagliari – Cap. 09129 - Via G.B. Tuveri, n. 22 – Tel: 070370280 – email: [privacy@comune.it](mailto:privacy@comune.it) – PEC: [privacy@pec.comune.it](mailto:privacy@pec.comune.it).

**Il sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede ed esprimo il consenso trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

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

Firma \_\_\_\_\_