**PLUS Ambito Distretto di Oristano**

**Comprendente i Comuni di:**

**Allai - Baratili S.Pietro-Bauladu-Cabras -Milis-Narbolia-Nurachi-Ollastra-Oristano-Palmas Arborea-Riola Sardo-Samugheo- S.Vero MIlis-Santa Giusta-Siamaggiore-Siamanna-Siapiccia-Simaxis-Solarussa- Tramatza -Villanova Truschedu-Villaurbana-Zeddiani-Zerfaliu**

**All’Ufficio Servizio Sociale**

**Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: richiesta attivazione Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) in forma associata.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Viale/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_;

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

L’attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare in forma associata mediante procedura di accreditamento a favore di:

* Se medesimo - Codice Fiscale:
* Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/viale/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - Codice Fiscale:

in qualità di:

□ familiare referente; □ Servizio sociale; □ persona esterna; □ ADS/tutore/curatore;

Pertanto, si allega la seguente documentazione:

* Autorizzazione al trattamento dei dati;
* Fotocopia della carta d’identità del beneficiario e, laddove diverso, del richiedente;
* Certificazione ISEE SOCIO-SANITARIO;
* Altra documentazione:

□ certificazione L.104/92 art.3 comma 3;

□ certificazione di invalidità civile;

□ dimissioni ospedaliere;

□ altro (specificare es. segnalazione MMG, segnalazione dei servizi socio-sanitari, ecc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IDENTIFICATIVI

(art.13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

**1. FINALITÀ**

Il trattamento al quale saranno soggetti i dati personali richiesti o forniti ai Comuni del Plus Ambito Distretto di Oristano, e specificati al successivo punto 2), saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionalie, precisamente, per le **finalità amministrative e gestionali riguardanti il Servizio di Assistenza Domiciliare e Pasti a Domicilio.**

1. **TRATTAMENTO E MODALITÀ RELATIVE**

Per “*trattamento di dati personali*” si intende qualsiasi operazione eseguita sui dati dal momento della loro raccolta fino alla relativa distruzione. Il trattamento potrà effettuarsi con o senza l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dall’art.11 D.lgs. 196/2003, anche la comunicazione e la diffusione nei confronti dei soggetti di cui al successivo punto 5), sempre comunque nel rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 19 e 25 del D.lgs. 196/2003.

1. **NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZA DI UN EVENTUALE RIFIUTO A RISPONDERE**

Il conferimento dei dati personali relativi al trattamento in parola, di per sé facoltativo, ha natura obbligatoria per le **finalità amministrative e gestionali riguardanti il Servizio di Assistenza Domiciliare e Pasti a Domicilio**a curadei Comuni appartenenti al Plus Ambito Distretto di Oristano, per il rispetto degli adempimenti previsti dalle leggi/regolamenti vigenti nella materia.

Il **conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse al procedimento amministrativo. L’eventuale rifiuto determina l’impossibilità di procedere**.

1. **COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE**

I dati forniti potranno essere comunicati ai seguenti soggetti esterni all’Ente:

Regione Autonoma della Sardegna, Enti Locali interessati, INPS, gli altri soggetti che per legge sono chiamati a partecipare al procedimento, Autorità di polizia e Autorità Giudiziarie.

Tali dati potranno anche essere comunicati a:

* altri soggetti pubblici che li richiederanno e siano espressamente autorizzati, da norme di legge o di regolamento, a trattarli (in particolare, siano autorizzati da norme di legge o di regolamento o comunque ne abbiano necessità per finalità istituzionali e, in tale ultima ipotesi, si sia seguita la procedura di cui all’art. 39, c. 2 del Codice);
* 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 sulla partecipazione e sul diritto di accesso ai documenti amministrativi), ma non siano individuabili allo stato attuale del trattamento;
* studi di consulenza legale, se necessari a consulenze e/o assistenza per eventuali controversie.

1. **DIRITTI DELL’INTERESSATO**

All’interessato dal trattamento in questione è riconosciuto l’esercizio dei diritti previsti all’art. 7 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto a richiedere la fonte dei dati ovvero domandarne l’aggiornamento, rettifica o la cancellazione.

L’esercizio dei diritti sopra menzionati potrà avere luogo con le modalità previste dagli artt. 8 e 9 del Codice.

1. **TITOLARE E RESPONSABILE**

Titolare del trattamento dei dati è il proprio Comune di Residenza, nella persona del Sindaco in carica *pro tempore*.

Il Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art.7 D.lgs. 196/2003, è il Responsabile del Servizio o Dirigente del Settore del Comune stesso.

Per quanto non menzionato nella presente informativa, si fa espresso richiamo alle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 196/2003.

*Dichiaro di avere preso visione dell’informativa ex art.13 del D.lgs. 196/2003*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) Firma