Mod. TRASP

 **All’Amministrazione comunale**

 **di Azzano San Paolo (BG)**

 **SETTORE SERVIZI SOCIALI**

**SPEDIRE VIA EMAIL -> servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it**

**OGGETTO: ISTANZA “Contributo a sostegno spese sostenute per il trasporto verso strutture sanitarie e socio assistenziali”** *(rif. DGC N. 219/2024 e DGC N.9/2025)*

### Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

Codice fiscale

Residente in

Via/Piazza Nr.

Telefono email

Carta di identità n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

emessa dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### CHIEDE

l’erogazione di un contributo a sostegno delle spese di **trasporto**

sostenute per recarsi presso **strutture sanitarie e socioassistenziali**nel periodo compreso tra gennaio e dicembre 2025

A tal fine, visti i criteri individuati e approvati con la D.G.C. N. 219/2024 e DGC N. 9/2025, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

###### DICHIARA

1. di essere a conoscenza che si riconosce il 50% della spesa sostenuta, **fino a un massimo di € 150,00** (*ad esempio: se il trasporto/i è costato 50,00 euro, si rimborsano 25,00 euro; se il trasporto/i è costato più di 300,00 euro si procederà con l’erogazione di un massimo di 150,00 euro*);
2. che il trasporto/i è stato effettuato per raggiungere (o rientrare) **verso/da strutture socio-sanitarie o socio assistenziali indicate nella fattura o comunque nell’allegato di pagamento;**
3. che il trasporto è stato effettuato da ditta specializzata o da associazione di volontariato;
4. che il proprio ISEE ORDINARIO è inferiore e a € 22.000,01 e risulta paria a € **\_ \_ \_ \_ \_ ,\_ \_**
- protocollo della Dichiarazione Sostitutiva Unica: **INPS-ISEE-2025-\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_-00**

*(codice riportato nell’attestazione ISEE - prima riga)*

1. che sottoporrà all’Amministrazione comunale **solo una volta nell’arco del 2025** la presente domanda;
2. di essere a conoscenza che, **in caso di soggetto con disabilità accertata e documentata (dall’allegare all’istanza), la somma massima erogabile sarà pari** a € **170,00** – richiedibile, comunque, una sola volta nel corso dell’anno;

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre** (barrare la dicitura corretta)**:**

* Di essere cittadino/a italiano/a;
* Di essere cittadino/a comunitario/a;
* Di essere cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità, della durata di almeno 1 anno;

**Elenco dei trasporti verso o da strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **data trasporto** | **Partenza da:*****indicare Comune e indirizzo*** | **Arrivo a:*****indicare Comune e indirizzo*** | **Costo** |
|  |  |  | €  |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |

**Alla presente richiesta DEVONO essere allegati (***pena l’esclusione della domanda***):**

* copia carta d’identità del richiedente (se non compilato l’apposito spazio a pag. 1);
* *se non cittadini italiani o comunitari*: copia titolo di soggiorno in corso di validità, di durata non inferiore ad un anno, come previsto dall’art.41 D.Lgs 25/07/98 n.286 ss.mm.ii.;
* copia di fattura o ricevuta fiscale che riporti **il tragitto effettuato tale da dimostrare l’accesso a strutture sociosanitarie** e documento che attesti **l’avvenuto pagamento** (copie di bonifici o di pagamenti elettronici);
* copia di un documento bancario da cui si evince il **codice IBAN, del soggetto che ha presentato la domanda** necessario all’Amministrazione comunale per erogare il contributo. (precisare nome intestatario del conto).
* allegare eventuale copia documento di invalidità

Si informa che le domande si accolgono fino ad esaurimento dei fondi stanziati

e comunque entro e non oltre il 15 dicembre 2025



*Comune di Azzano San Paolo*

*Provincia di Bergamo*

|  |
| --- |
| **Espressione del consenso al trattamento dei dati personali***A norma del Regolamento UE 679/2016 e* *del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018* |

Questa amministrazione, esclusivamente per finalità istituzionali e per obbligo di legge e regolamento esegue svariati trattamenti di dati personali.

La titolarità di questi trattamenti è dell’Amministrazione Comunale. Ogni singolo trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta di soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell’art. 2 quatordecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

L’informativa completa è consultabile sul sito [https://www.comune.azzanosanpaolo.bg.it/it](https://www.comune.azzanosanpaolo.bg.it/it%20) nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Privacy.

Questa amministrazione ha nominato ***Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali***, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all’esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali:

Luigi Mangili *Via San Vincenzo de’ Paoli 9 – 24023 Clusone (BG)*

*Indirizzo mail/PEC:* dpo-cloudassistance@pec.it *Telefono:* 800 121 961

I dati sono trattati in ***modalità c*artacea,** quando sono raccolti in schedari debitamente custoditi, o **Informatica,** mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. In entrambi i casi l’acceso è riservato al solo personale appositamente designato del trattamento.

La **raccolta** di questi dati personali è per questa Amministrazione Comunale **obbligatoria**, in quanto trattasi di un trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri a mente dell’art. 2-ter del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018. Un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell’interessato determina l’obbligo dell’acquisizione d’ufficio del dato.

I dati raccolti ***non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi***, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, **o aziende nominate quali responsabili esterni ai sensi dell’art.28 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGDP UE-2016/679)**, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell’obbligatorio scambio di dati tra PA, l’interessato ha diritto a ricevere una notifica dell’istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla eventuale raccolta e all’archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come “*sensibili*”) o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), dette operazioni saranno eseguite solo con la più stretta osservanza delle norme di riferimento.

A seguito della consultazione del sito istituzionale di questa amministrazione è possibile che avvenga la raccolta automatica di dati personali, ma mai questi dati potranno servire all’identificazione dei cittadini, senza il loro previo consenso espresso. Detti trattamenti automatizzati per mezzo dell’utilizzo del sito web istituzionale sono impliciti nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

**Espressione del consenso al trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a .................................………………………………………………………………………….

nato a ..........................................................………..……………………………………. il ....../....../............

dopo aver letto la su estesa informativa:

 dà il consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità

 nega il consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi (questa opzione non permette al settore di valutare la domanda).

Data ....../....../............

**Firma (***leggibile***)**