

Domanda di accesso al contributo per l'acquisizione di ausili

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Alle Associazioni FormidAbili e YouAble,

La/il richiedente, in qualità di (selezionare scelta): beneficiario tutore

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita: __ / __ / ____ Luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente in _____ in Via _____ CAP _____ Prov (____)

Dati del beneficiario: stessi dati del richiedente

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita: __ / __ / ____ Luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente in _____ in Via _____ CAP _____ Prov (____)

Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000) Numero _____ rilasciato da

_____ il __ / __ / ____ con scadenza il __ / __ / ____

Telefono _____ Email _____

CHIEDE

di poter beneficiare dell'acquisizione del seguente ausilio:

- Protesi transtibiale
- Protesi transfemorale
- Protesi con articolazione per disarticolazione di anca/emipelvectomia
- Protesi arto superiore
- Protesi arto superiore con articolazione gomito
- Protesi arto superiore con articolazione spalla
- Carrozzina superleggera manuale
- Carrozzina elettrica/elettronica
- Ausilio sportivo (specificare) _____

Modello _____

e dei seguenti componenti: _____

Di accreditare il contributo, qualora approvato, sul conto corrente (o carta di credito)

con IBAN _____ intestato

o cointestato con il beneficiario, presso la Banca _____.

DICHIARA

Di avere ottenuto il riconoscimento di

- invalidità civile No Sì, in data ___ / ___ / ____
- handicap grave di cui all'art. 3 (Legge 104/92) No Sì, in data ___ / ___ / ____

Di essere non essere soggetta/o a revisione periodica (verbale definitivo);

Di possedere un ISEE in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 la data ___ / ___ / ____ con numero identificativo _____ il cui valore è pari a € _____;

Di percepire i seguenti contributi assistenziali (barrare le caselle corrispondenti):

- pensione di invalidità; indennità di accompagnamento; altro _____;

- di non avere già beneficiato del contributo per l'acquisizione dell'ausilio;
- di aver ottenuto il contributo per l'acquisto/l'utilizzo di ausili nell'anno _____ per l'acquisto o l'utilizzo di _____;
- di aver avuto un aggravamento e pertanto l'ausilio non è più adeguato;
- di avere la necessità di sostituire l'ausilio in quanto non più funzionante;
- l'ausilio necessita di adeguamento;
- la tipologia di ausilio è diversa da quella finanziata precedentemente;
- di aver presentato la domanda ma di non aver ricevuto il contributo causa _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver letto il regolamento che disciplina la fornitura di ausili;
- di accettare la compartecipazione al costo della quota ammissibile dell'ausilio richiesto;
- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

ALLEGA:

- Nr. 3 preventivi firmati e timbrati da ortopedie sanitarie/officine ortopediche;
- Certificato medico specialistico del medico prescrittore, con indicazione dell'ausilio necessario;
- Copia conforme dell'ISEE/DSU in corso di validità;
- Copia documento di identità in corso di validità;

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa, in modalità concisa e trasparente, con linguaggio chiaro e semplice ai sensi di legge quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

1a. I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di valutare, ed eventualmente attuare, la contribuzione per l'acquisizione dell'ausilio da Lei richiesto. Tutti i dati acquisiti saranno trattati unicamente per tale scopo, fornire riscontro e soddisfare i suoi bisogni.

1b. Al fine di rendere il miglior servizio al cliente, i dati potranno essere trattati per fornirLe informazioni riguardo a campagne di raccolta fondi e/o erogazione di fondi e di eventi organizzati dalle associazioni promotrici del presente bando.

2. Conferimento dei dati e consenso

Il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1.a è necessario per l'adempimento delle nostre valutazioni e prestazioni eventuali. Il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui ai punti 1.b è facoltativo e revocabile in qualsiasi momento con semplice richiesta scritta.

3. Modalità del Trattamento

I dati saranno trattati su supporto cartaceo o con l'ausilio di strumenti informatici, curando la sicurezza e la riservatezza, con modalità tali da ridurre al minimo il rischio di perdita/distruzione, di accesso non autorizzato, o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità.

5. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione, se non ai diretti collaboratori per la valutazione, verifica o implementazione di informazioni riguardanti la sua richiesta.

6. Fonte e trasferimento dei dati

I dati personali da Lei conferiti non saranno in alcun modo da noi trasferiti all'estero.

7. Titolare del Trattamento

I titolari del trattamento dei dati personali sono le associazioni senza fini di lucro YouAble e FormidAbili, quali principali referenti del regolamento che disciplina la presente richiesta.

8. Diritti dell'Interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679, ovvero il diritto di rivolgersi al Titolare per richiedere, in forma scritta, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi; nonché proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

Esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Luogo e data _____ Firma _____