

Modulo di domanda

Spett.le
REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO LAVORO SOCIALE
DPG023 - Servizio Tutela Sociale – Famiglia

Oggetto: Richiesta di rimborso delle spese sostenute nell'anno _____ per essere sottoposto a terapie oncologiche o connesse a trapianto di organi ai sensi del Reg. del L. R. 10.12.2019, n. 42 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a a _____,
il _____, residente in _____, via _____ n. _____,
cap. _____,

cod. fisc.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel/cell. _____ e-mail _____

(oppure, in caso di istanza presentata da familiare/amministratore di sostegno/tutore)

in qualità di _____, per conto di (nome e cognome) _____

nato/a a _____, il _____, residente in _____

via _____ n. _____, cap. _____, CF _____

tel/cell. _____ e-mail _____

Chiede

i benefici previsti dalla L. R. n. 42/2019 e relativo regolamento di attuazione in ordine al rimborso delle spese sostenute nell'anno _____ per il periodo dal GG/MM/AA al GG/MM/AA per essere stato sottoposto/a a trattamenti clinici in quanto affetto/a da patologie oncologiche o connesse a trapianto di organi.

Per tale finalità, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

il diretto interessato dichiara:

ai fini dell'assegnazione della priorità di accesso al fondo di cui all'art. 1 della LR 42/2019 di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- Di non aver alcun reddito;
- Di aver perso il posto di lavoro in data e di essere tuttora in stato di inoccupazione senza godere di alcun ammortizzatore sociale;
- di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL in data e di trovarsi in aspettativa non retribuita;

- o che l'ISEE del nucleo familiare in corso di validità alla data della domanda è di: €. _____

(oppure, in caso di istanza presentata da familiare/amministratore di sostegno/tutore)

che (nome e cognome) _____, per cui è presentata la seguente istanza ai fini dell'assegnazione della priorità di accesso al fondo di cui all'art. 1 della LR 42/2019 si trova in una delle seguenti condizioni:

- o Di non aver alcun reddito;
- o Di aver perso il posto di lavoro in data e di essere tuttora in stato di inoccupazione senza godere di alcun ammortizzatore sociale;
- o di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL in data e di trovarsi in aspettativa non retribuita;
- o che l'ISEE del nucleo familiare in corso di validità alla data della domanda è di: €. _____

Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, n. 445, inoltre,

il richiedente dichiara

che le spese per cui si avanza richiesta di rimborso non sono state già oggetto di qualsivoglia rimborso, neanche parzialmente, da Soggetti Pubblici o Assicurazioni, e fanno riferimento esclusivamente alle tipologie di spesa riconosciute dalla L.R. 42/2019 e dal relativo regolamento di attuazione vigente, relative al periodo previsto dal presente avviso di cui se ne dichiara la totale presa visione ed accettazione, come di seguito riportato:

a. riepilogo delle spese effettuate dal beneficiario interessato

Nome e cognome	Importo spese di viaggio con mezzi pubblici	Importo spese di viaggio con mezzo proprio	Importo spese di mantenimento nel periodo cure (vitto e alloggio)	Periodo di riferimento (indicare i mesi di riferimento)	Totale importo spese effettuate
				TOTALE	

Dichiara inoltre di essere stato accompagnato negli spostamenti connessi alle prestazioni sanitarie in oggetto dalla/e persona/e indicata/e nella tabella seguente, per cui si chiede il rimborso delle spese sostenute sotto riportate:

b. riepilogo delle spese effettuate dall'accompagnatore del beneficiario

Nome e cognome	Importo spese di viaggio con mezzi pubblici	Importo spese di viaggio con mezzo proprio	Importo spese di mantenimento nel periodo cure (vitto e alloggio)	Periodo di riferimento (Indicare i mesi di riferimento)	Totale importi spese effettuate
	TOTALE				

Ai fini della liquidazione del rimborso richiesto indica il codice IBAN del conto corrente in essere presso (indicare la filiale bancaria o postale)

i cui intestatari sono (fornire elenco degli intestatari):

1) sig./sig.a _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) sig./sig.a _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il richiedente dichiara inoltre

di aver preso visione della sotto riportata INFORMATIVA ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione dei dati personali - ALLEGATO E AL "Disciplinare per l'attuazione del Regolamento in materia di protezione di dati personali (Reg. UE 2016/679)" approvato con DGR 41/2021.

di compilare e sottoscrivere la sotto riportata dichiarazione di Consenso al trattamento dei dati personali

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. elenco riepilogativo dei documenti presentati che fanno riferimento alla spesa indicata nelle tabelle a) e b) della presente domanda;

2. Copia del certificato di accertamento dell'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciato al paziente dalla commissione medica;
3. Copia del certificato attestante la patologia oncologica riconosciuta, la patologia che comporta la necessità di trapianto o il trapianto avvenuto;
4. *certificato redatto dallo specialista della patologia delle strutture sanitarie pubbliche regionali in cui si attesta che la struttura sanitaria fuori regione è stata individuata per l'elevata complessità dell'intervento sanitario o per la particolare casistica oppure documento reso dalle direzioni sanitarie aziendali regionali che attesta che i tempi previsti dalle liste di attesa regionali sono superiori alle necessità di cura le quali assumono carattere salvavita (art. 4 comma 4 L.R. 42/2019);
5. Fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
6. Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
7. Certificati o documentazione attestanti le date di effettuazione delle terapie e/o dei controlli (successivi alla diagnosi effettuata) rilasciati dalla struttura erogante;
8. *Documenti giustificativi delle spese sostenute (ad esempio):
 - biglietti aerei, del treno, del bus e/o ricevute del taxi con indicazione del percorso ed in data concomitante con il trattamento clinico o la visita di controllo;
 - ricevute di viaggio autostradali e/o telepass, con indicazione del percorso ed in data concomitante col trattamento clinico o la visita di controllo;
 - ricevute nominative e fatture nominative del ristorante (del paziente, del paziente + accompagnatore o del solo accompagnatore in caso di day hospital del paziente) rilasciate in concomitanza della prestazione o della visita di controllo;
 - fatture nominative di alberghi o ricevute nominative di affitto appartamento rilasciate in concomitanza della prestazione clinica o della visita di controllo.

Luogo _____ e data _____

firma _____

*certificati redatti dallo specialista ai sensi dell'Art. 3 comma 4 - L.R. 42/2019 (...);
 *Le richieste di contributo possono riferirsi anche a spese sostenute per viaggio, vitto e alloggio presso strutture sanitarie accreditate di altre regioni, qualora si renda necessario per elevata complessità di intervento sanitario o per particolare casistica, certificate da specialisti delle strutture sanitarie pubbliche regionali, o qualora sia documentato dalle direzioni sanitarie aziendali che i tempi previsti dalle liste di attesa regionali sono superiori, sulla base di evidenze scientifiche, alle necessità di cura che assumono carattere salvavita.

Da compilare

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti in materia.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, che i dati personali

volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione: I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data / ____ / ____ / ____ /

Firma _____

ALLEGATO E AL DISCIPLINARE

INFORMATIVA ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione dei dati personali

Gentile utente,
la Giunta della REGIONE ABRUZZO la informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) che, per lo svolgimento delle attività e servizi erogati dalla Regione Abruzzo, i dati personali che la riguardano sono trattati secondo i termini di seguito indicati.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del Trattamento è la Giunta della REGIONE ABRUZZO (di seguito Titolare), con sede in Via Leonardo da Vinci 6 - 67100 L'Aquila (AQ), CF 80003170661. Posta Elettronica: privacy@regione.abruzzo.it, centralino: (+39) 0862.3631.

2. Responsabile della protezione dei dati - RDP (o DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RDP o DPO) che lei ha il diritto di contattare in qualsiasi momento per ogni necessità legata al trattamento dei suoi dati personali. Dati di contatto e. mail: dpo@regione.abruzzo.it.

3. Oggetto del trattamento

Il trattamento dei dati personali che La riguardano e da Lei forniti, o acquisiti attraverso da altre fonti, saranno trattati esclusivamente per svolgere servizi erogati dal Titolare e riguardano i dati personali che permettono l'identificazione diretta - come i dati anagrafici (ad esempio: nome e cognome), le immagini, ecc. - e i dati personali che permettono l'identificazione indiretta, come un numero di identificazione (ad esempio, il codice fiscale, l'indirizzo IP...). Per il trattamento di altri tipi di dati, i dati rientranti in altre categorie, ossia i dati appartenenti a "categorie particolari di dati personali" o i "dati personali relativi a condanne penali e reati" si rinvia alle specifiche informative, per i quali è necessario il consenso dell'interessato.

4. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati sono trattati secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti che la normativa riconosce all'interessato.

La raccolta e il trattamento dei dati personali, pertinenti e non eccedenti, sono effettuati esclusivamente per le seguenti finalità:

- erogazione dei servizi dell'ente, di informazioni e di assistenza tecnica attraverso gli appositi canali di contatto;
- esecuzione dei propri compiti ed esercizio dei propri pubblici poteri;
- adempimenti di obblighi previsti da norme di legge, regolamenti, normativa comunitaria;

d) dare corso ad un procedimento amministrativo e dare seguito alle richieste inoltrate dai cittadini, contribuenti e legali rappresentanti di enti o società.

La *base giuridica* sulla quale si fonda la liceità è costituita da una delle seguenti condizioni:

- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetta il Titolare del trattamento (art. 6.1.c del Regolamento);
- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri al quale è soggetta il Titolare del trattamento (art. 6.1.e del Regolamento);
- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento), individuati dall'art. 2-sexies del Codice;
- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che preveda misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (art. 9, par. 2, lett. i) e considerando n. 54 del Regolamento) (es. emergenze sanitarie conseguenti a sismi e sicurezza alimentare).

5. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dai "delegati e dai soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali, a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge. I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento. La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

Saranno adottate le seguenti misure di sicurezza:

- Sistemi di Autenticazione;
- Sistemi di protezione (antivirus, firewall, antintrusione, altro);
- Cifratura;
- Procedure per provare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento;
- Sistemi di Autorizzazione Minimizzazione;
- Misure specifiche per assicurare la continua riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza dei sistemi e dei servizi che trattano i dati personali.

6. Luogo di trattamento

I dati vengono attualmente trattati e archiviati presso le sedi del Titolare.

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere ex art. 13 par. 2 lett. e)

Il conferimento dei dati è facoltativo nei casi di dati forniti volontariamente dall'Interessato e in tutti i casi in cui non sia prevista l'obbligatorietà del conferimento sulla base di specifica previsione normativa e/o di regolamento. Nei casi di stipula di contratti con l'Amministrazione regionale, il conferimento dei dati è un requisito necessario per la conclusione dei contratti medesimi. Nei casi in cui il conferimento dei dati non sia obbligatorio, il mancato conferimento dei dati richiesti come necessari comporterà l'impossibilità di ottenere il servizio e/o accedere al beneficio, contributo o procedura richiesti.

8. Comunicazione dei dati (destinatari)

Ferme restando le comunicazioni eseguite esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti e trattati potranno essere comunicati in Italia ad altre amministrazioni pubbliche nonché a soggetti del terzo settore in rete con la P.A., competenti per le finalità di cui sopra.

9. Periodo di Conservazione o criteri per determinare tale periodo

I Suoi dati saranno conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata da quanto previsto nel "Manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali" adottato con Determinazione Direttoriale della Regione Abruzzo.

10. Diritti dell'interessato

Diritti dell'interessato – artt. 15 e ss

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo - artt. 77, 79

Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785, Posta elettronica: protocollo@gpdp.it) come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

IL TITOLARE

La Giunta della Regione Abruzzo

Da cliccare per presa visione, lettura e accettazione

Documento firmato da:
PASCALE RAIMONDO
20.04.2021 12:50:12
UTC