

Domanda n. \_\_\_\_\_

Esente da  
bollo ai sensi  
del DPR 642/72

**Spettabile**  
**Comune di Padova**

## DOMANDA CONTRIBUTO ECONOMICO PER ACCOGLIENZA PERSONE CON DISABILITA'

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale

cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

un sostegno economico per il pagamento della retta al fine di garantire l'ingresso/permanenza in struttura residenziale;

in qualità di beneficiario/a

*oppure*

se il richiedente non è il/la beneficiario/a, in qualità di:

Amministratore di sostegno o procuratore ovvero tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato

familiare di riferimento

per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/la beneficiario/a; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale

cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

A tal fine , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### **DICHIARA (eventuale)**

(solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea compilare il punto appropriato) di essere in possesso di:

- a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- b) Permesso di soggiorno;
- c) Carta Blu UE

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ dalla questura di \_\_\_\_\_.

(Solo per i punti b) e c)) con scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e di aver presentato richiesta di rinnovo, corredata dalla documentazione prescritta, con raccomandata del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE ECONOMICA**

di essere titolare dei seguenti importi pensionistici e/o indennità all'anno in corso:

PENSIONI	DAL	IMPORTO MENSILE NETTO	IMPORTO TREDICESIMA
Assegno sociale (A.S.)	___ / ___ / _____	€	€
Rendite INAIL	___ / ___ / _____	€	€
Pensione	___ / ___ / _____	€	€
Pensioni estere	___ / ___ / _____	€	€
Eventuali pensioni di guerra	___ / ___ / _____	€	€
Reversibilità	___ / ___ / _____	€	€
Altro (specificare) .....	___ / ___ / _____	€	€

INDENNITA'	DAL	IMPORTO MENSILE	IMPORTO TREDICESIMA
Pensione di invalidità civile	___ / ___ / _____	€	€
Indennità di accompagnamento per invalidità	___ / ___ / _____	€	
Indennità di accompagnamento per cecità	___ / ___ / _____	€	
Indennità speciale per ciechi ventesimalisti	___ / ___ / _____	€	
Indennità di comunicazione per sordomuti	___ / ___ / _____	€	

Altro (specificare) .....	___ / ___ / _____	€	
---------------------------	-------------------	---	--

di possedere, alla data della domanda, i seguenti risparmi:

ENTRATE al ___ / ___ / _____	IMPORTO
Conti correnti bancari e/o postali (saldo)*	€
Azioni (valore nominale)	€
Buoni fruttiferi (valore nominale)	€
Certificati di deposito e credito (valore nominale)	€
Titoli di Stato (valore nominale)	€
Entrate da patrimonio immobiliare al netto delle spese inerenti (rendita annua)	€
Altro (specificare) .....	€

\* per i conti correnti allegare alla domanda la movimentazione analitica dell'ultimo semestre

Il/la sottoscritto/a inoltre

### SI IMPEGNA

- a depositare se necessario, con urgenza, il ricorso per la nomina di Amministratore di sostegno o Tutore o Curatore;
- a comunicare, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi mutamento delle condizioni reddituali e patrimoniali, compreso il riconoscimento di eventuali ulteriori emolumenti pensionistici (compresi gli arretrati), nonché l'avvenuta rinuncia e/o accettazione di eredità o legati;
- a restituire l'eventuale importo anticipato dal Comune di Padova al ricevimento degli arretrati relativi ad entrate, nel caso intenda beneficiare di **anticipazione** per il pagamento della retta;
- a versare regolarmente alla struttura la quota che sarà indicata dal Comune di Padova quale compartecipazione mensile, calcolata sulla base delle entrate dell'interessato, detratta la quota per le spese personali (pari al 25% del trattamento minimo INPS).

### PRENDE ATTO

- che il Comune di Padova, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità dei dati dichiarati;
- che l'interessato è tenuto ad aggiornare annualmente le informazioni sulla situazione economica;
- che, in mancanza della presentazione della documentazione richiesta e necessaria al calcolo della compartecipazione, l'interessato sarà tenuto al pagamento dell'intera quota sociale.

### AUTORIZZA

- il Comune di Padova al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Reg. EU 2016/679, come descritto nella sezione "Informativa sul trattamento dei dati personali".

### ALLEGA

gli allegati con asterisco (\*) non saranno allegati al presente documento, ma inviati in formato digitale al Comune

- copia del documento di identità personale in corso di validità del beneficiario;
- copia del documento di identità personale in corso di validità del richiedente il contributo, qualora sia tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere oppure familiare di riferimento;
- copia del decreto di nomina dell'amministratore di sostegno\*, ove esistente, o in alternativa, estremi dell'avvenuto deposito del ricorso \_\_\_\_\_;  
(indicare gli estremi)
- copia ultimo rendiconto presentato dall'Amministratore di Sostegno al Tribunale\*;
- copia verbale di riconoscimento dell'invalidità civile\*;
- copia estratti conti correnti bancari e/o postali con movimentazione analitica dell'ultimo semestre\*;
- copia del libretto di risparmio postale\*;
- copia estratto conto titoli, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi, azioni, fondi di investimento\*.

\_\_\_\_\_  
(data sottoscrizione)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

\* \* \* \* \*

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del dipendente addetto)
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato/a

**Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_/\_\_/\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_, il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

**Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_/\_\_/\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_, il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di \_\_\_\_\_ che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

\* \* \* \* \*

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(ex art. 13 e 14, Reg. EU 2016/679- GDPR)

**Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR):**

**Il Titolare del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 co.1. lett. a)**

Il Titolare del trattamento è il Comune di Padova, nella persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in Via del Municipio 1, 35122 Padova, e-mail [segreteria.sindaco@comune.padova.it](mailto:segreteria.sindaco@comune.padova.it) - pec [protocollo.generale@pec.comune.padova.it](mailto:protocollo.generale@pec.comune.padova.it)

**Il Responsabile della Protezione dei dati e dati di contatto del Comune di Padova – Art.13 co.1. lett. b)**

Il Responsabile della Protezione dei dati è la Società LEGANT S.T.A.R.L, con sede in via Jacob n. 15, cap 38068; Rovereto (TN), pec: [legant@pec.legant.it](mailto:legant@pec.legant.it); e-mail: [info@legant.it](mailto:info@legant.it).

**Il Responsabile del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 co.1. lett. a)**

Il Responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Sara Bertoldo-Capo Settore Servizi Sociali, con sede in Via del Carmine, 13 - Padova e-mail: [servizisociali@comune.padova.it](mailto:servizisociali@comune.padova.it) – pec.: [servizi.sociali@pec.comune.padova.it](mailto:servizi.sociali@pec.comune.padova.it)

**Finalità del trattamento e base giuridica – Art.13 co.1 lett.c)**

Il Titolare tratta i dati personali da Lei comunicati in esecuzione di compiti di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 2-sexies co. 2 *lett. aa)* del D. lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del vigente Regolamento comunale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte del Comune di Padova, in particolare ai fini dell'istruttoria della Sua domanda presentata con il modulo in oggetto.

**Luogo e modalità del trattamento – Art. 13 co.2 lett. f) e Art. 29**

I dati personali sono trattati esclusivamente nel territorio nazionale da parte di personale del Comune di Padova istruito, formato e autorizzato al trattamento lecito dei dati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento.

All'interessato sono riservate tutte le misure minime di sicurezza e di riservatezza volte a prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ovvero accessi non autorizzati.

Non è previsto l'uso di trattamenti automatizzati o processi decisionali automatizzati o volti a profilare l'interessato.

**Obbligo di conferimento dei dati – Art. 13 co.2 lett.e)**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi impedisce di poter accedere al servizio richiesto.

**Ambito di comunicazione dei dati – I soggetti destinatari – Art.13 co.1 lett.e)**

I dati trattati dal Comune di Padova saranno comunicati al personale interno autorizzato al trattamento ed alle Autorità di controllo e di verifica in forza di obblighi normativi.

**Tipologia dei dati trattati – Art. 4 n.1 e n.15**

I dati personali oggetto di trattamento sono quelli forniti mediante la compilazione del presente modulo e delle certificazioni mediche richieste e rientrano nella tipologia di dati identificativi, di dati di contatto e di dati relativi alla salute.

**Trasferimento dei dati all'estero – Art. 13 co.1 lett. f)**

I dati non vengono trasferiti a paesi terzi al di fuori dell'Unione Europea.

**Periodo di conservazione dei dati personali – Art.13 co.2 lett.a)**

I dati verranno conservati in base alle scadenze previste dalle norme di legge, fatti salvi gli obblighi di archiviazione e conservazione previsti dalla normativa, dal Manuale di gestione dei documenti e dei flussi documentali del Comune di Padova e dal Manuale di conservazione del Comune di Padova.

**Diritti dell'interessato – Capo III del Regolamento UE n.679/2016**

In qualità di interessato Lei potrà richiedere l'accesso ai Suoi dati personali, per la rettifica, l'integrazione o anche, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione al trattamento, ovvero opporsi al trattamento. Altresì può proporre reclamo alla Autorità di controllo nazionale, il Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE n.679/2016.