

Alla ASL della Provincia di Mantova
Dipartimento ASSI
Servizio Fragilità Sociali - Area Disabili

Via Dei Toscani, 1
46100 MANTOVA

OGGETTO: Richiesta contributo regionale ai sensi della L.R. n. 23/99 – art. 4 commi 4 e 5.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ Tel. _____

chiede

l'assegnazione di contributo regionale ai sensi della L.R. n. 23/99 – art. 4 per
_____ (precisare se: acquisto, noleggio, affitto, leasing, abbonamento)

del seguente «strumento tecnologicamente avanzato»: _____

(se già acquistato, indicare in quale data) _____

a favore della persona disabile _____

nata a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ Tel. _____ Cod. Fiscale _____

Professione _____

A tal scopo dichiara che il proprio nucleo familiare è composto da:

(indicare per ogni componente: nome e cognome, data di nascita, professione e grado di parentela con la persona disabile):

Nome e cognome	Grado di parentela	Data di nascita	Professione

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non aver effettuato altra richiesta di finanziamento pubblico o di messa a disposizione gratuita dell'ausilio oggetto della presente istanza;
- di essere a conoscenza che il contributo, laddove concesso, non potrà coprire l'intero onere della spesa (*contributo erogabile pari al 70% della spesa ammissibile*) e quindi di accettare la propria quota di partecipazione al costo;
- di avere già in dotazione (della persona disabile o famigliari) i seguenti ausili: _____

- di non aver mai beneficiato negli anni precedenti di contributi, ottenuti tramite finanziamento L. 23/99. In caso positivo indicare lo strumento finanziato e l'anno in cui è stato concesso il contributo

- di impegnarsi, in caso di concessione del contributo, a non utilizzare la fattura relativa all'acquisto dell'ausilio/strumento finanziato per richiedere eventuali ulteriori contributi da parte di altri Enti.

Per la liquidazione del contributo, laddove riconosciuto, si invita ad accreditare il relativo importo sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate bancarie/postali:

banca o uff.postale:			Filiale/agenzia di:
codice CIN	codice ABI	codice CAB	numero di conto corrente esteso (12 caratteri):
cognome e nome dell'intestatario del conto corrente:			

per la compilazione dello schema qui riportato si suggerisce di richiedere (anche telefonicamente) alla Vostra Banca i dati necessari.

In fede

Mantova, _____
(data)

(firma del richiedente)

Acquisite le informazioni indicate nell'informativa in materia di protezione dei dati personali rese ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 196/03, il sottoscritto

dà il consenso non dà il consenso

all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito delle procedure descritte nell'informativa. Sono consapevole che in mancanza del consenso l'ASL non potrà procedere all'erogazione del servizio richiesto.

(firma del richiedente)

Documentazione da allegare obbligatoriamente alla domanda:

- **Copia certificato di invalidità** (o certificazione di alunno disabile, o certificazione del medico specialista nell'ambito di patologie che causano disabilità);
- Copia del **preventivo** o della **fattura/ricevuta fiscale** emessi dalla ditta fornitrice, indicanti in dettaglio lo strumento acquistato ed il relativo costo. (Le fatture e ricevute fiscali non devono essere state emesse prima dei dodici mesi precedenti la data di presentazione della domanda di contributo);
- **Prescrizione del medico specialista** (pubblico o privato) che motivi la necessità e la conformità dello strumento/ausilio richiesto con il progetto sociale e/o riabilitativo/educativo individualizzato. Tale progetto, da allegare alla prescrizione, deve contenere i dati clinico-anamnestici della persona disabile, gli obiettivi che si vogliono raggiungere attraverso l'ausilio, la durata del progetto, la modalità di verifica dei risultati attesi a livello individuale e/o familiare.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.
Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003

(da conservare presso il richiedente)

In conformità al Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196), l'Azienda Sanitaria Locale di Mantova (di seguito "ASL") con sede in Via Trento, 6 – Mantova, in qualità di "titolare" del trattamento è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

L'ASL di Mantova, titolare del trattamento, La informa che la sottoscrizione della domanda di "richiesta contributo regionale ai sensi della L.R. n. 23/99 – art. 4 commi 4 e 5" comporta necessariamente la comunicazione all'ASL medesima dei suoi dati personali o di quelli relativi alla persona per la quale viene richiesto il contributo. I dati richiesti nella domanda e nella documentazione obbligatoriamente allegata sono indispensabili per dar seguito alla Sua richiesta. Il suo eventuale rifiuto a fornire tutti i dati e la documentazione richiesta e/o il mancato consenso al trattamento dei dati comporteranno inevitabilmente per la nostra ASL l'impossibilità a dar seguito all'istanza da Lei presentata.

Finalità del trattamento. I dati personali acquisiti verranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'esecuzione delle operazioni necessarie a dar corso alla Sua richiesta.

Modalità del trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e informatici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Fonte dei dati personali. I suoi dati anagrafici e quelli "sensibili" a carattere sanitario sono quelli da Lei comunicati oltre a quelli eventualmente già in possesso di questa ASL.

Comunicazione e diffusione dei dati. I dati personali non "sensibili", necessari alla liquidazione del contributo, saranno comunicati:

- a soggetti che svolgono servizi bancari/postali da Lei indicato nella domanda presso il quale effettuare l'accredito dell'eventuale contributo concesso;
- alla regione Lombardia per gli adempimenti relativi alle rendicontazioni periodiche dalla stessa richiesti.

Diritto di accesso ai dati personali e altri diritti. A garanzia e tutela degli interessati, si informa che – per esercitare i diritti di cui all'art.7 d.lgs 196/03 – in qualsiasi momento potrà ottenere l'indicazione:

- dell'origine dei suoi dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di soggetti ai quali sono stati comunicati.

Lei inoltre potrà:

- ottenere l'aggiornamento dei propri dati, la verifica, l'integrazione e la cancellazione. Qualora volesse esercitare il diritto di cancellazione dei propri dati questo comporterà necessariamente per l'ASL l'impossibilità a dar seguito alla Sua richiesta.

Come comunicare con la ns. Azienda Socio Sanitaria Locale. Per far valere i suoi diritti, così come sopra indicati, potrà rivolgersi all'Azienda Sanitaria Locale di Mantova con sede in Via Trento, 6 – Mantova

ASL DI MANTOVA
Dipartimento ASSI
Servizio Fragilità Sociali
Area Disabili