

Protocollo di ricevimento

| | |
|------------|------------|
| | |
| MODULO: | 195 |
| DATA: | 07/04/2023 |
| REVISIONE: | 04 |

Codice preclassificazione

| |
|-------------------------|
| VII.12 - RETTADDRINNOVO |
|-------------------------|

Ill. mo Sig.
SINDACO
del Comune di Codogno
Via Vittorio Emanuele,4
26845 CODOGNO
(Lodi)

OGGETTO: RICHIESTA DI RINNOVO ANNUALE PRESTAZIONE AGEVOLATA INTEGRAZIONE RETTA SERVIZI DIURNI DISABILI

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(Cognome e nome) (Luogo di nascita)

il _____ residente a _____ in _____
(C.A.P. - Luogo di residenza - Provincia) (Via/Piazza/Vicolo)

n. _____ C.F. o P.IVA _____
(Numero civico) (Codice Fiscale o Partita IVA)

telefono n. _____ eventuale E- Mail _____
(Recapito telefonico) (indirizzo di posta elettronica)

in qualità di:

○ INTERESSATO/A oppure ○ PARENTE/ALTRO (specificare) _____
dell'interessato/a, ovvero:

| | | | | | |
|----------------|--|-------|--|--------|--|
| Cognome e nome | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | |
| nato a | | prov. | | c.a.p. | |
| residente a | | prov. | | c.a.p. | |
| in via | | | | n° | |
| telefono | | cell. | | | |

CHIEDE il rinnovo della prestazione agevolata per l'INTEGRAZIONE DELLA RETTA DEL SERVIZIO DIURNO DISABILI per l'anno _____ e a tal fine consegna l'attestazione I.S.E.E. in base alla quale sarà calcolato il costo delle prestazioni che ha richiesto come da Regolamento comunale in materia per l'anno in oggetto. **La mancata consegna della documentazione richiesta ENTRO IL**

TERMINE INDICATO DAL SERVIZIO comporterà il decadimento dal beneficio e l'addebito della tariffa massima prevista per le prestazioni richieste dal Regolamento comunale in materia tariffe.

NON CHIEDE la prestazione agevolata per l'INTEGRAZIONE DELLA RETTA DEL SERVIZIO DIURNO DISABILI per l'anno _____ in base alle fasce ISEE comunali e **pertanto autorizza all'addebito della tariffa massima prevista per le prestazioni richieste dal Regolamento comunale in materia.**

Allegati:

attestazione I.S.E.E in corso di validità.

Distinti saluti.

Data _____

FIRMA

PROCEDIMENTO: RICHIESTA DI RINNOVO ANNUALE PRESTAZIONE AGEVOLATA INTEGRAZIONE RETTA SERVIZI DIURNI DISABILI

TERMINI

La conclusione del procedimento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta, fatto salvo eventuale richiesta di documentazione integrativa e sospensione de termini che si rendesse necessaria.

REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI GDPR 679/2016

Il Comune di Codogno, in qualità di Titolare del Trattamento, garantisce la corretta tutela dei dati personali trattati, nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR 679/2016 e dalla normativa nazionale vigente.

Il DPO (Data Protection Officer) nominato è la dott.ssa Simona Persi reperibile al seguente indirizzo mail: dpo@comune.codogno.lo.it, oppure al seguente numero: 0377314228.

L'interessato potrà esercitare i suoi diritti scrivendo direttamente al Titolare via posta o a mezzo pec. L'informativa estesa è reperibile sul sito internet al seguente link <https://www.comune.codogno.lo.it/dpo> oppure presso il competente ufficio.

INFORMATIVA TRASPARENZA ai sensi dell'art 2 della legge 241/90 e della Legge 35/2012:

Si informa che il responsabile del procedimento individuato per la presente istanza è l'Assistente Sociale di riferimento

- per Area Famiglie Minori : MOLINAROLI Federica

-per Anziani : CHIOZZI Gemma

-per Area Adulti soli : Chiara CAPELLINI

-che il funzionario titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia è individuato nel Segretario Generale del Comune di Codogno, dr.ssa Elena NOVIELLO.