

OGGETTO: Richiesta di concessione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione ex art. 4 bis, comma 2 della L.R. 14.11.2014 N. 22 – Spese sostenute nell'anno 2022.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____,

codice fiscale

cittadinanza _____ stato civile _____

tel./cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire dei contributi a sostegno delle spese veterinarie quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci, riferite agli animali di affezione rivolto ai titolari di pensiona minima di età superiore a 65 anni;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.), consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.) in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e preso atto che sia le dichiarazioni di seguito riportate sia la documentazione prodotta potranno essere sottoposte d'ufficio a verifiche e controlli, anche attraverso le Autorità competenti;

DICHIARA

➤ di essere (*barrare la/le casella/e interessate*):

- ☐ cittadino italiano o di stato aderente all'Unione europea;
- ☐ cittadino di altro Stato titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno) in corso di validità ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), e s.m.i.;
- ☐ persona invalida o affetta da patologie croniche, come da classificazione ai fini ISEE (tabella di cui all'Allegato 3 del DPCM 159/2013);

➤ di essere residente presso il Comune di Campoformido;

- di essere titolare di pensione minima con età superiore a 65 anni;
- di essere in possesso di valida attestazione ISEE di importo pari o inferiore ad Euro 15.000,00;
- di essere proprietario di uno o più animali d'affezione regolarmente registrato/i nella Banca Dati Regionale F.V.G. con relativo microchip e di aver sostenuto nel periodo 01.01.2022-31.12.2022 spese veterinarie quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci, riferite a favore di tale/i animale/i, come di seguito indicato:

TIPOLOGIA ANIMALE D'AFFEZIONE (cane, gatto, uccello, ecc.)	N. MICROCHIP	TIPOLOGIA SPESA SOSTENUTA (veterinaria, farmaceutica)	IMPORTO SOSTENUTO (€)	DATA PAGAMENTO

- di essere a conoscenza del contenuto del bando disciplinante il presente contributo (pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web comunale) e, in particolare, del fatto che possa essere presentata un'unica domanda per tutte le spese già sostenute nell'anno 2022 per tutti gli animali d'affezione di proprietà del richiedente;

A L L E G A

- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente o del permesso di soggiorno, se cittadino extracomunitario;
- ☐ copia della documentazione giustificativa sostenuta nell'anno 2022 (a titolo di esempio: fattura, ricevuta) e l'effettivo pagamento (a titolo di esempio: bonifico, ricevuta quietanzata).

**Informativa ai sensi ex art. 13 del Reg. UE n.679/2016
Regolamento europeo sulla privacy di seguito GDPR**

- i dati raccolti sono trattati, con strumenti manuali, informatici e telematici, esclusivamente per finalità connesse al rilascio della concessione del contributo a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione – Spese sostenute nell'anno 2022 ex art. 4 bis comma 2 della L.R. 14.11.2014 n. 22 ai sensi del Reg UE n. 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni e saranno archiviati ai fini del controllo e della gestione degli stessi;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini del rilascio del contributo ed un eventuale rifiuto di conferire le informazioni richieste impedirà di dare corso al procedimento di concessione del contributo;
- i dati raccolti potranno essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;
- il Titolare del trattamento è il Comune di Campoformido, con sede in Largo Municipio, 9 – 33030 Campoformido (UD), nella persona del Sindaco Pro – Tempore;
- il Responsabile per la Protezione dei dati del Titolare, designato ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è lo Studio Legale avv. Paolo Vicenzotto, domiciliato per la carica in Largo Municipio, 9 – 33030 Campoformido (UD), tel. 0432 653511, e-mail: protocollo@pec.comune.campoformido.ud.it;
- il Responsabile del Trattamento dei dati è il responsabile dell'Area Demografica e Sociale d.ssa Emanuela Visentin tel. 0432 653511, e-mail: protocollo@pec.comune.campoformido.ud.it;
- gli incaricati del trattamento sono tutti i dipendenti del Comune di Campoformido addetti alle procedure necessarie per lo svolgimento dell'attività o procedimento amministrativo;
- i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 15 e 16 del GDPR e successive modifiche ed integrazioni (sinteticamente: ottenere informazioni, chiedere aggiornamenti / rettifiche / integrazioni / cancellazioni / trasformazioni dei dati, nonché attestazioni, presentare reclamo);
- l'interessato potrà rivolgere, all'ufficio Servizi sociali del Comune di Campoformido con sede in Largo Municipio n. 9 – 33030 Campoformido (UD) – tel. 0432 / 653511, eventuali richieste di esercizio dei diritti di accesso di cui al punto precedente.

_____,
Firma del richiedente _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

Dichiaro che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza, previa identificazione personale del sottoscrittore mediante il seguente documento di identità:

TIPO _____ N° _____

SCADENZA _____ RILASCIATO DA _____

Il dipendente addetto a ricevere la documentazione _____

**Richiesta di concessione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione
ex art. 4 bis, comma 2 della L.R. 14.11.2014 N. 22 – Spese sostenute nell'anno 2022**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTANTE

Firma del funzionario/incaricato ricevente _____ data _____

Cognome e Nome del richiedente: _____

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 8 della L. n. 241/1990 (e successive modifiche ed integrazioni), la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento.

A tal fine, si comunica che:

- Oggetto del procedimento è l'erogazione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione ex art. 4 bis, comma 2 della L.R. 14.11.2014 N. 22 e della deliberazione della G. C. n. 33 del 30/03/2023;
- Il procedimento è di competenza del Servizio Assistenza Sociale del Comune di Campoformido ed il Responsabile del procedimento è la dott.ssa Emanuela Visentin;
- La definitiva concessione del presente beneficio è legata al trasferimento da parte del Comune di Udine dei relativi finanziamenti stanziati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia;
- Ulteriori informazioni sullo stato del procedimento e sulla data di conclusione dello stesso, nonché sui tempi di erogazione del beneficio oggetto dell'istanza, potranno essere richiesti all'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale del Comune al n. 0432-653535 (da lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle 13.00) oppure scrivendo a serviziosociale@comune.campoformido.ud.it;
- In caso di inerzia dell'Amministrazione potrà essere proposto ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del FVG.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti vengono trattati nel pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento UE n. 2016/679 con esclusive finalità legate all'attività istituzionale dell'Ente. L'informativa privacy è consultabile anche nel nostro sito web al seguente indirizzo: www.comune.campoformido.ud.it nella sezione: Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Responsabile della Protezione dei dati Personali.

Data _____

Firma per ricevuta

**Richiesta di concessione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione
ex art. 4 bis, comma 2 della L.R. 14.11.2014 N. 22 – Spese sostenute nell'anno 2022**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTANTE

Firma del funzionario/incaricato ricevente _____ data _____

Cognome e Nome del richiedente: _____

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 8 della L. n. 241/1990 (e successive modifiche ed integrazioni), la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento.

A tal fine, si comunica che:

- Oggetto del procedimento è l'erogazione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione ex art. 4 bis, comma 2 della L.R. 14.11.2014 N. 22 e della deliberazione della G. C. n. 33 del 30/03/2023;
- Il procedimento è di competenza del Servizio Assistenza Sociale del Comune di Campoformido ed il Responsabile del procedimento è la dott.ssa Emanuela Visentin;
- La definitiva concessione del presente beneficio è legata al trasferimento da parte del Comune di Udine dei relativi finanziamenti stanziati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia;
- Ulteriori informazioni sullo stato del procedimento e sulla data di conclusione dello stesso, nonché sui tempi di erogazione del beneficio oggetto dell'istanza, potranno essere richiesti all'Ufficio Amministrativo del Servizio Sociale del Comune al n. 0432-653535 (da lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle 13.00) oppure scrivendo a serviziosociale@comune.campoformido.ud.it;
- In caso di inerzia dell'Amministrazione potrà essere proposto ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del FVG.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti vengono trattati nel pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento UE n. 2016/679 con esclusive finalità legate all'attività istituzionale dell'Ente. L'informativa privacy è consultabile anche nel nostro sito web al seguente indirizzo: www.comune.campoformido.ud.it nella sezione: Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Responsabile della Protezione dei dati Personali.

Data _____

Firma per ricevuta
