

Quelli. ✓

consorziosocialeri1 [consorziosocialeri1@aruba.it]

viato: venerdì 26 luglio 2019 07:44

info@comune.castelditora.ri.it; ascrea; belmonteinsabina@tiscali.it; colleditora@tiscali.it; segreteria@comunecollegiove.it
comunecollisulvelino@libero.it; protocollo@comune.cantalice.ri.it; comunecittaducale@viapec.net;
info@comune.contigliano.ri.it; info@comune.greccio.ri.it; comune.labro@libero.it; comune.longone@libero.it;
ufficio.amministrativo@comunedileonessa.it; comunemsg@tiscalinet.it; comunemorreatino@libero.it;
comunepaganicosabino@tiscali.it; amministrativo@comune.poggiobustone.ri.it; demogrivodutri@i2000net.it;
danilo.dignazi@gmail.com; florianabroccoletti@yahoo.it; f.graziani@comune.cittaducale.ri.it; danilo.imperatori@libero.it;
ragioneria@comune.montenerosabino.ri.it; roccasinibalda@tiscali.it; silvia.bocchini@comune.cantalice.ri.it;
sindaco@comune.rieti.it; anagrafe@comune.torricellainsabina.ri.it; comuneturania@tin.it; Claudia Giammarchi; valeria
valeri

oggetto: Avviso pubblico contributo economico per utenti oncologici o in attesa di trapianto di organi solidi o di midollo

priorità: Alta

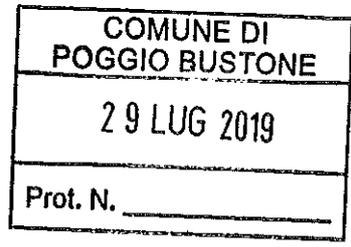
legati: avviso pubblico contributo economico -pz. oncologici o in attesa di trapianto.pdf; Modulo domanda di contributo 2019
(1).doc; Dichiarazione sostitutiva di certificazione parentela.odt; Informativa e consenso trattamento dati personali.odt

trasmette l'avviso pubblicato per la presentazione della domanda di contributo economico utenti oncologici o in
attesa di trapianto di organi solidi o di midollo. Le domande potranno essere presentate ai PUA di riferimento e quindi p
Distretto 1 a Rieti.

prega di darne massima diffusione.

Att. Avv. Marco Matteocci

Dirigente *ad interim* del Consorzio Sociale RI/1



Rispetta l'ambiente. Prima di stampare pensa ai costi ambientali!

Il presente messaggio e-mail, e gli allegati allo stesso, sono indirizzati esclusivamente ai soggetti indicati come destinatari, sia che si tratti di destinatari diretti, sia che si tratti di destinatari indiretti. Il messaggio è inviato per conoscenza. Solo i soggetti destinatari, autorizzati alla ricezione, possono effettuare il trattamento del presente messaggio e degli allegati nonché il trattamento dei dati contenuti. Il contenuto del messaggio e degli allegati può avere natura confidenziale e/o privilegi legali. I dati personali contenuti nel messaggio e negli allegati devono essere trattati esclusivamente ai sensi del Reg. n. 679/2016 UE (GDPR) del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018. E' pertanto illecito il trattamento da parte di soggetti non autorizzati ed è illecito, in particolare, la comunicazione e la diffusione dei dati personali in violazione delle disposizioni del GDPR e della normativa interna di adeguamento. Il soggetto non destinatario che, per errore, riceve il presente messaggio è tenuto a non leggere, non copiare, non inoltrare e non archiviare il messaggio medesimo. E' tenuto altresì a darne immediata comunicazione al mittente, a restituire un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente medesimo, nonché a eliminare integralmente il messaggio dal proprio sistema informatico, server e client.

Comune di Poggio Bustone prot. in arrivo n.5105 del 29-07-2019

AVVISO PUBBLICO

La Regione sostiene i cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e i pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali.

Il presente documento disciplina le modalità attuative dell'art. 4, commi 47 – 52 della legge regionale n. 13/2018, in particolare la presentazione delle richieste di accesso al Fondo per i malati oncologici di cui al comma 48 dello stesso articolo 4, le modalità di erogazione del contributo, comprensive dei criteri prioritari d'accesso, nonché le cause di esclusione e di decadenza dal contributo stesso.

In fase di prima attuazione e in considerazione dell'entità dell'importo stanziato per detta finalità, il contributo sarà concesso esclusivamente alle persone che si trovano nelle condizioni di cui al comma 49 dell'art. 4, l.r. 13/2018, ovvero in condizione di forte svantaggio economico.

Tale soluzione è intrapresa dalla Regione con la finalità di sostenere economicamente le persone più svantaggiate nelle more del perfezionamento del processo di erogazione dei sostegni al reddito previsti dalla vigente normativa (pensione di invalidità, reddito di cittadinanza, indennità di accompagnamento).

In fase successiva, a seguito del monitoraggio dell'effettivo fabbisogno individuato sulla base della platea dei beneficiari residenti sul territorio regionale che hanno presentato richiesta di contributo, si provvederà a calibrare in maniera appropriata la relativa programmazione delle risorse.

Destinatari

Possono accedere al contributo economico i cittadini residenti nel Lazio che si trovano in una delle sotto indicate condizioni: a) pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici, di laboratorio, chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali, le cui patologie sono certificate dai responsabili dei centri di riferimento oncologici o di strutture a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato; b) pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze.

Modalità di presentazione della domanda

Ai fini del conferimento del contributo regionale, disciplinato dal presente avviso, le domande potranno essere presentate entro il 31 luglio 2019 da parte dei cittadini in possesso dei necessari requisiti.

Potranno presentare domanda di contributo anche coloro che abbiano col destinatario del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza.

Le domande dovranno essere corredate della sottoelencata documentazione:

1. per le persone affette da patologie oncologiche:
 - documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
 - esenzione per patologia oncologica cod. 48;
 - dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM n. 445/2000 e s.m.i., attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;
2. per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo:
 - documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
 - certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);

Causa di esclusione e di decadenza del contributo.

Il presente contributo non è cumulabile con altri contributi erogati per le medesime finalità in base ad altre leggi nazionali o regionali.

Sono esclusi dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto. Costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni sotto indicate se intervenute in data compresa tra la presentazione della domanda e l'erogazione del contributo:

- il decesso del beneficiario;
- la perdita dei requisiti di accesso;
- ricovero continuativo in hospice o altra tipologia di struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali sociosanitarie.



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

Domanda di contributo anno 2019 " **Interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo**".

ALLA ASL DI RIETI - UFFICIO PUA

Distretto sanitario 1 Rieti Antrodoco S.Elpidio

Il richiedente (o assistito per il quale si avanza richiesta)

Sig./ra.....

Nato/a a.....Pr.....il.....

Residente in via..... n°.....

Città..... cap..... Provincia.....

Recapiti (cellulare/telefono fisso/altro).....

Codice Fiscale.....

Medico di Medicina Generale

Nome..... Cognome.....

Recapito.....

Specialista del SSN

Nome..... Cognome.....

Recapito.....

In caso di rappresentante legale (genitore, procuratore, tutore, ecc) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere – art 4 DPR 445/2000- compilare anche i seguenti campi :

Sig.....

Nato/a a.....Pr.....il.....

Residente in via.....n°.....

Città..... cap..... Provincia.....

Recapiti (cellulare/telefono fisso/altro).....

Codice Fiscale.....

In qualità di :

Rappresentante legale del richiedente:

Tutore.....

Procuratore.....

Altro.....

Persona autorizzata a firmare (per impedimento temporaneo del richiedente) in quanto..... del richiedente (*specificare il grado di parentela*)

Per conto del richiedente

CHIEDE

Di beneficiare del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n°305/19

A tal fine allega:

(Pazienti oncologici)

Autocertificazione di residenza del titolare;

Certificato di esenzione per patologia oncologica cod.48 del titolare;

(Pazienti in attesa di trapianto)

Autocertificazione di residenza del titolare ;

Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti nel territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b L.R. 13/2018;

(Entrambe le categorie)

Certificazione ISEE del titolare con valore non superiore a € 5.000,00 ;

Dichiarazione del titolare di aver perso il proprio posto di lavoro (tale condizione potrà essere dimostrata anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);

Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita.

Dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.

Il richiedente chiede che il contributo venga liquidato tramite versamento sul proprio conto corrente bancario o postale:

Banca o Ufficio Postale.....

Agenzia.....

Codice IBAN.....

Data

IL DICHIARANTE

.....
(Firma Leggibile)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA ED I VINCOLI DI AFFINITA'

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ via _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000-

DICHIARA

- che il/la signor/ra _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ via _____

richiedente il contributo economico concesso alle persone che si trovano nelle condizioni di cui al comma 49 dell'art. 4 l.r. 13/2018

- E' _____ del sottoscritto (*indicare rapporto di parentela o di affinità*)

- E' convivente con il sottoscritto

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, allega alla presente dichiarazione fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, li _____

Firma _____

INFORMATIVA

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentili utenti,

con questa informativa l'ASL di Rieti, in qualità di Titolare, rende note le finalità e le modalità generali del trattamento dei dati personali e dei dati sensibili effettuati nelle strutture dell'Azienda.

Per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche mediante l'attività di teleconsulto, e per tutte le attività amministrative e di legge connesse, l'ASL di Rieti ha necessità di acquisire dati qualificati come personali dal Regolamento (UE) 2016/679 – "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", relativi ai pazienti e, in alcuni casi, anche a terzi (es. familiari) ottenuti per iscritto o verbalmente direttamente dall'interessato o tramite altri soggetti.

Il citato Regolamento prevede che chi effettua trattamenti di dati personali altrui sia tenuto ad informare l'interessato su quali dati vengano trattati, sulle finalità e su taluni elementi qualificanti il trattamento che deve sempre avvenire nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti. I dati personali che Vi riguardano saranno trattati nel rispetto della legge, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali demandate all'Azienda Sanitaria Locale.

L'ASL di Rieti, in particolare, tratterà i dati i sensibili (ovvero i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale di un individuo) con il consenso dell'interessato ovvero per disposizione di legge per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, di un terzo o della collettività e, in alcuni casi, anche dati giudiziari (ovvero i dati idonei a rilevare la pendenza di un procedimento penale o l'esistenza di un carico giudiziario) qualora il trattamento sia autorizzato da una disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.

In ossequio a tale normativa Vi forniamo le seguenti informazioni:

NATURA DEI DATI TRATTATI

L'ASL di Rieti effettua il trattamento delle seguenti tipologie di dati personali:

1. Dati comuni (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, codice fiscale, tipologia di esenzione sanitaria e fiscale, ecc.);
2. Dati sensibili (idonei a rilevare lo stato di salute attuale e pregresso, ovvero la tipologia ed i risultati di esami e accertamenti diagnostici, eventuali patologie, le terapie in corso, l'orientamento religioso, l'anamnesi familiare nonché relativi alla vita sessuale);
3. Dati genetici (idonei a rilevare patologie rare e/o genetiche, malattie ereditarie, malformazioni congenite, trapianti di tessuti od organi o l'impiego di cellule staminali, ad accertare maternità o paternità nonché relativamente alla procreazione);
4. Dati giudiziari (idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DATI

I dati saranno conosciuti da personale sanitario e amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento ovvero da fornitori esterni parimenti nominati responsabili ai sensi dell'art. 28 del Regolamento o da titolari autonomi dei rispettivi trattamenti e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, oppure secondo le diverse condizioni richieste dal citato Regolamento, alle seguenti categorie di soggetti:

a) Pubbliche Amministrazioni e, soprattutto, Aziende Ospedaliere e Sanitarie, anche mediante l'attività di teleconsulto, Anagrafe regionale, Ministeri della Repubblica, Istat, Regioni e Province autonome, Centro Nazionale Trapianti, Istituto Superiore di Sanità, Enti Previdenziali, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine, Organi di Controllo, nonché altri soggetti pubblici in ragione dello svolgimento delle funzioni istituzionali.

b) Organizzazioni Sindacali, Assicurazioni, soggetti esercenti la potestà su un terzo; laboratori e strutture sanitarie private, liberi professionisti e consulenti legali, contabili, assicurativi.

Al di fuori delle suddette ipotesi, la comunicazione a terzi di dati personali custoditi dalla ASL di Rieti, eseguita mediante estrazione dagli archivi dell'Azienda (c.d. diritto di accesso agli atti amministrativi o accesso civico generalizzato), avverrà nei limiti, secondo le modalità e le forme stabilite dalla Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. ovvero del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., la cui applicazione si configura attività di rilevante interesse pubblico. Fatta eccezione per il rispetto degli obblighi di trasparenza amministrativa, i dati trattati dall'ASL di Rieti non sono soggetti a diffusione.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento e quello alla portabilità dei dati nei casi previsti dalla normativa.

Gli interessati potranno esercitare tali diritti inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei dati domiciliato per la funzione presso la sede di Via del Terminillo n. 42 e sempre contattabile all'indirizzo email dpo@asl.rieti.it. Ai medesimi recapiti potrà essere richiesta anche la lista aggiornata dei Responsabili del trattamento.

Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI