Allegato 1

Contiene dati personali da trattare ai sensi del Reg.UE 2016/679 e del D.lgs.196/2003

MODELLO DI RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE
SPAZIO RISERVATO AL RICHIEDENTE

Forza Armata di appartenenza del richiedente:		In SPE	☐	In quiescenza	☐
Il/la sottoscritto/a: (grado, cognome e nome)					
nato/a a:		il			
codice fiscale:					
residente a:		prov.			
in via/piazza/nr:		CAP			
e-mail istituzionale del richiedente:		tel.			
e-mail dell'Ente:		tel.			
ente preposto al pagamento dell'eventuale sussidio					

(denominazione per esteso dell'Ufficio amministrativo che provvederà al pagamento)

CHIEDE la concessione del sussidio appresso indicato e DICHIARA, sotto la sua responsabilità, che le notizie relative alla composizione del nucleo familiare, ai motivi che originano la domanda e a quanto altro riportato nella dichiarazione sostitutiva allegata a corredo della presente richiesta assistenziale, corrispondono al vero.

_____ _____

(luogo e data di presentazione della domanda) **(firma leggibile e per esteso del dichiarante)**

SPAZIO RISERVATO AL COMANDANTE DI CORPO

_____

Ente

A: PERSOMIL – Servizio Provvidenze
Tramite pec: persomil@postacert.difesa.it

e, per conoscenza a (Richiedente): _____

OGGETTO: richiesta di intervento assistenziale.

A favore di (Richiedente): _____

ACCERTATA la completezza della documentazione prodotta, si inoltra la richiesta ovvero si restituisce in quanto _____

_____

(timbro e firma del Comandante/Direttore)

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ

(art.38 comma 3, art. 47 commi 1 e 2 del D.P.R. n° 445 in data 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a: (grado, cognome e nome)				
nato/a a:		il		
codice fiscale:				
residente a:			prov.	
in via/piazza/nr:			CAP	

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità *(art. 76 commi 1,2,3 del D.P.R. n° 445 in data 28 dicembre 2000)*

DICHIARA

Con riferimento all'istanza assistenziale, che oltre al sottoscritto il nucleo familiare convivente si compone di:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione

Dichiara inoltre che le persone sopra indicate:

1) non hanno presentato e non presenteranno richieste di rimborso ad altri organismi pubblici/privati; non percepiscono rimborsi dal proprio datore di lavoro;

2) i motivi che originano la domanda di assistenza sono (barrare la casella di interesse):

☐ spese sanitarie

☐ spese odontoiatriche

☐ ausili ortopedici/protesici

☐ ausili visivi

☐ spese funerarie

☐ ausili uditivi

☐ riacquisto beni impignorabili (calamità etc)

☐ particolare assistenza

☐ riacquisto beni impignorabili (furto)

☐ ripristino porta/infissi (furto)

3) sono stati annessi i documenti di spesa probanti, ai sensi del CAD;

4) che è ☐ non è ☐ separato/a legalmente/divorziato/a e, nel caso lo sia, partecipa alle spese per i figli nella misura del [ ] %, come da sentenza del Tribunale, annessa.

_____ _____

(luogo e data) **(firma leggibile e per esteso del dichiarante)**

RIEPILOGO DEI DOCUMENTI DI SPESA

Richiesta assistenziale presentata da	

N°	Data fattura in ordine cronologico	Nr. fattura	Causale della spesa	Intestatario	Importo
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
.					
.					
.					
				Totale pagato	

_____ _____

(luogo e data) **(firma leggibile e per esteso del dichiarante)**

(Se il numero delle fatture è superiore al numero delle righe è possibile annettere più moduli "Allegato 3")

Allegato 4

RIEPILOGO DEI DOCUMENTI DI SPESA

Richiesta assistenziale presentata da	

☐ Modello di richiesta di intervento assistenziale (all. 1);

☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (all. 2);

☐ Riepilogo dei documenti delle spese sostenute (all. 3 nr ☐);

☐ Documenti di spesa;

☐ Attestazione ISEE;

☐ Certificato di morte del

☐ Attestazione per l'accertamento dei danni dell'evento da parte dell'Autorità preposta;

☐ Attestazione del medico contenente la descrizione dettagliata dei lavori eseguiti e la dichiarazione che gli stessi non siano a fini estetici;

☐ Sentenza di separazione/divorzio da cui si evinca la percentuale di partecipazione alle spese per i figli;

(contrassegnare le caselle dei documenti trasmessi in allegato alla pratica assistenziale e in caso di più allegati 3 indicarne il numero)

_____ _____

(luogo e data) **(firma leggibile e per esteso del dichiarante)**

Allegato 7

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

1. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito Regolamento), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da loro forniti o, comunque, acquisiti, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle attività amministrative relative al procedimento di assegnazione dei benefici previsti a favore del personale militare, in attuazione degli articoli 1474, 1831 e 1835 del D.Lgs. n. 66/2010, recante Codice dell'Ordinamento Militare (di seguito Codice).
1. A tal fine, i dati personali e particolari trattati sono quelli:
   a) del militare richiedente;
   a) del coniuge, del convivente, dei parenti e degli affini di 1° e 2° grado o dei componenti del nucleo familiare del militare richiedente.
2. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura dei soggetti a ciò appositamente autorizzati, ai sensi delle disposizioni impartite da PERSOMIL, quale Articolazione che esercita le funzioni di Titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate e con l'ausilio di apposite banche-dati automatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono raccolti e/o successivamente trattati; ciò anche in caso di eventuale comunicazione a terzi che si renda necessaria, ai sensi della normativa vigente.
3. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento del citato procedimento amministrativo, con l'avvertenza che il mancato consenso al trattamento dei dati personali costituisce impedimento all'espletamento dello stesso e, conseguentemente, all'assegnazione del beneficio (*).
4. In relazione al trattamento dei dati svolto da PERSOMIL si comunica che:
   a) il Titolare del trattamento è il Ministero della Difesa e la Direzione Generale per il Personale Militare (PERSOMIL), con sede in Roma al Viale dell'Esercito n. 186, è l'Articolazione che esercita le funzioni di Titolare del trattamento per l'espletamento delle attività istituzionali connesse con il menzionato procedimento amministrativo e può essere contattata inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: persomil@persomil.difesa.it; posta elettronica certificata: persomil@postacert.difesa.it*;*
   a) il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato, esclusivamente per gli aspetti relativi al trattamento dei dati personali, ai seguenti recapiti e-mail: rpd@difesa.it; indirizzo posta elettronica certificata: rpd@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
   b) la finalità del trattamento è costituita dallo svolgimento delle attività amministrative richieste per la conclusione del citato procedimento di assegnazione dei benefici di cui ai menzionati articoli 1474, 1831 e 1835 e trova la sua base giuridica nel predetto Codice e nel Testo Unico dell'Ordinamento Militare, di cui al D.P.R. n. 90/2010 (articoli da 1053 a 1075);
   c) i dati saranno comunicati alle articolazioni dell'Amministrazione della Difesa e/o alle Amministrazioni Pubbliche coinvolte nelle attività amministrative connesse con l'assegnazione dei benefici, ai sensi della normativa vigente;
   d) l'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dal Regolamento, di cui all'articolo 49, paragrafo 1, lettera d) e paragrafo 4, laddove consentito ai sensi degli articoli da 1053 a 1075 del D.P.R. n. 90/2010;
   e) il periodo di conservazione è stabilito sino al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono trattati, ivi compresa la tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
   f) l'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di Autorità di controllo, con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Posta elettronica: *protocollo@gpdp.it* - Posta elettronica certificata: *protocollo@pec.gpdp.it*;
   g) i dati personali e particolari sono stati ottenuti dagli Enti di servizio, quali soggetti diversi dall'interessato, ai sensi dell'articolo 14 del Regolamento;
   h) all'interessato, ai sensi della normativa vigente, sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Ministero della Difesa - Direzione Generale per il Personale Militare, quale Articolazione che esercita le funzioni di Titolare del trattamento dei dati personali;
   i) i dati personali sono stati ottenuti da [ ], quale soggetto diverso dall'interessato ai sensi dell'art. 14 del Regolamento (*).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (*)

Il sottoscritto [ ], letta l'informativa che precede e preso atto del relativo contenuto, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nelle modalità e per le finalità sopra descritte.

Data, _____ Firma _____