

## Richiesta di rimborso prestazioni integrative

### HOME CARE PREMIUM 2017

Alla Dirigente U. O. Servizi sociali  
Comune di Perugia  
SEDE  
P.zza Cecilia Coppoli n. 3  
06122 Perugia

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità  
di \_\_\_\_\_  
del progetto Home Care Premium 2017, per il beneficiario  
\_\_\_\_\_ pratica n° \_\_\_\_\_

con Piano Assistenziale Individuale (PAI) autorizzato dall'Inps per ore \_\_\_\_\_ di:

- OSS,
- EDUCATORE PROFESSIONALE,
- SOLLIEVO DOMICILIARE,
- SOLLIEVO EXTRA DOMICILIARE,

in riferimento al contratto stipulato con \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ protocollo n° \_\_\_\_\_ si richiede il rimborso del costo effettuato  
per n° ore \_\_\_\_\_ erogate nel mese di \_\_\_\_\_ per un importo di  
€ \_\_\_\_\_.

Si allega la seguente documentazione:

- Contratto stipulato con il soggetto fornitore del servizio (se già non consegnato)
- fattura prestazione di servizi quietanzata,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo Data

Firma

**Dati bancari per l'accredito del rimborso:**

C/C intestato a (colui che richiede il rimborso)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ 061\_\_\_ PERUGIA

Pagamento tramite accredito al seguente IBAN:

(eventuale) C/C cointestato a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ 061\_\_\_ PERUGIA

presso BANCA \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ 061\_\_\_, Perugia.

*“In applicazione dell’art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell’istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.*

*I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l’U.O. Servizi Sociali, anche con l’ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l’accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell’Amministrazione procedente ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.*

*Soggetto designato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell’U.O Servizi Sociali.*

*I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all’autorità Garante per proporre reclamo.*

Troverà un’informativa completa ed aggiornata all’indirizzo:

<https://www.comune.perugia.it/pagine/privacy-policy>