

UNIONE TERRA DEI CASTELLI

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA AI SENSI DELLA L. R. 30/98 - DGR. 470/2021

ANNO DI RIFERIMENTO 2020

All'Unione Terra dei Castelli
Al Sig. SINDACO
del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ nato
a _____ il _____ codice
fiscale _____ e _____ residente in
via _____ n° ____
a _____, tel _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per gli interventi a sostegno della famiglia ai sensi della L.R.30/98 - DGR. 470/2021 per l'anno di riferimento 2020 per:

1. INTERVENTI A SOSTEGNO PER LA NASCITA E PER L'ADOZIONE DEI FIGLI i cui beneficiari sono:

- A.** Donne in stato di gravidanza dal quarto mese in poi, in condizione di difficoltà (che non abbiano ancora partorito al momento di presentazione della domanda); – ISEE non superiore a 10.000 €.
- B.** Ragazze madri in condizioni di difficoltà, con a carico uno o più figli di età non superiore a 14 anni, che non sia o siano stati riconosciuti da parte del padre – ISEE non superiore a 10.000 €.
- C.** Famiglie che affrontano il percorso adottivo o hanno adottato un bambino da non oltre 3 anni – ISEE non superiore a 25.000 €.

A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche, sotto la sua personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ed informato che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal beneficio in oggetto

DICHIARA

quanto segue (barrare le seguenti opzioni, secondo il possesso dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico):

- di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea con titolarità di permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli articoli 5 e 9 del D.Lgs. 25/07/1998 nr. 286 e smi e – di cui allega copia;
- che l'attestazione ISEE ordinario o per minorenni (nel caso di genitori non conviventi e con diversa residenza), in corso di validità, ammonta ad € _____ con n. ____ persone componenti il proprio nucleo familiare;
- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica, finalizzata al rilascio dell'Attestazione I.S.E.E. ordinario, in data _____ all'Ufficio _____;

- la sussistenza dei requisiti previsti dal bando al momento della presentazione della domanda;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l'anno 2020 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo;
- di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici del Comando Provinciale della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di residenza e/o dall'Ambito 12 per l'istruttoria della domanda ed autorizza, ai sensi della normativa privacy, l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza;

Alla presente domanda il/la sottoscritto/a ALLEGA:

- Copia di un documento di riconoscimento relativo al firmatario della domanda;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Ulteriore documentazione richiesta dal bando per accedere all'intervento 1, lett. A);
- Ulteriore documentazione richiesta dal bando per accedere all'intervento 1, lett. C).

Li _____

FIRMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento 2016/679/UE, i dati personali richiesti con il presente modulo sono necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa vigente richiamata nello stesso modulo di richiesta. L'interessato ha quindi l'obbligo di fornire i dati personali, in difetto dei quali la pratica non può proseguire.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è pari al tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Li _____

IL DICHIARANTE

Al Dirigente del II Settore
Servizi di Gestione Finanziaria e Contabile
Comune di Falconara Marittima
Dott. M. Pierpaoli

Al Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale n. 12
Comune di Falconara Marittima
Dott.ssa B. Giacconi

**Oggetto: MODALITA' DI PAGAMENTO. COMUNICAZIONE DATI PER EROGAZIONE CONTRIBUTO
L.R. 30/98 – DGR 470/2021 “INTERVENTI A FAVORE DELLA FAMIGLIA - ANNO 2020”**

- In riferimento a quanto richiesto si comunicano i dati del **sogetto beneficiario** del Contributo in oggetto:

Cognome e nome: _____

Residente in Via _____ Comune _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- In riferimento a quanto richiesto si comunicano i dati del **sogetto identificato alla riscossione** del Contributo in oggetto (da compilare nel caso in cui il sogetto che riscuote non coincida con il sogetto beneficiario del contributo):

Cognome e nome: _____

Residente in Via _____ Comune _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di:

- Familiare
 - Tutore
 - Amministratore di sostegno
 - Responsabile dell'assistenza del/la Sig/ra:
-

PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO:

BARRARE LA CASELLA SULLA MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA E COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE CON TUTTI I DATI RICHIESTI – NON SARANNO AMMESSE RICHIESTE DI ACCREDITO SU LIBRETTO POSTALE, POST PAY , PAYPAL o similari:

Accredito sul conto corrente bancario intestato a: _____

CIN __ N° di C/C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ABI _____ Banca _____

CAB _____ Filiale _____

IBAN _____

Accredito sul conto corrente postale n. _____ intestato a: _____

ABI _____ CAB _____ CIN _____

Filiale _____

IBAN _____

Ai sensi del DLgs 196 del 30/06/2003 informiamo che i vostri dati sono conservati presso il nostro archivio informatico, saranno utilizzati esclusivamente per uso amministrativo derivante dalla attività comunale. Al titolo II del citato DLgs sono specificati i Vostri diritti. In ogni momento è possibile richiedere la rettifica o la cancellazione dei Vostri dati al nostro indirizzo.

Si ricorda che la modulistica dovrà essere OBBLIGATORIAMENTE compilata in ogni sua parte e che non saranno ammesse comunicazioni di dati incomplete.

Si allega obbligatoriamente un documento d'identità valido del soggetto intestatario del C/C indicato.

Firma (del soggetto intestatario del C/C indicato) _____

Data _____