

## 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 - DGR 1271/2021

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 a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso al contributo per gli interventi a sostegno della famiglia ai sensi della L.R.30/98 - DGR. 470/2021 – DGR 1271/2021 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 15.000 €.
- 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 15.000 €.
- C.** Famiglie che affrontano il percorso adottivo o hanno adottato un bambino da non oltre 3 anni – ISEE non superiore a 30.000 €.

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 non avere/avere già usufruito del contributo *ex* LR 30/98-DGR 470/2021 (indicare alternativa corretta);
- di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98-DGR 470/2021-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 l'Unione 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, l'Unione 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 e 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).

Lì \_\_\_\_\_

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.

Lì \_\_\_\_\_

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 – DGR 1271/2021 “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 D.lgs. 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 \_\_\_\_\_