

RICHIESTA SUSSIDIO

ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

COMUNE DI GONNOSTRAMATZA (OR.)

Oggetto: *richiesta ammissione al Programma di contrasto alle povertà – Linea d'intervento 2: "Contributi economici per l'abbattimento dei costi di servizi essenziali (Delibera G.R. n. 28/7 del 17.07.201).*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. ____ il _____ residente a Gonnostamatza in
Via _____ n. ____ cap. ____ prov. ____
C.F. _____ Recapito telefonico _____
Cellulare _____, a conoscenza dei relativi criteri

CHIEDE

che le/gli venga concesso il contributo previsto dal Programma Regionale di contrasto alle povertà – Linea d'intervento 2 come da Delibera G.R. n. 28/7 del 17.07.2014.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di GONNOSTRAMATZA alla data del _____ (data di pubblicazione del bando);

☐ che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	OCCUPAZIONE	RELAZIONE DI PARENTELA

☐ che il proprio nucleo familiare nel corso dell'anno 2014, ha sostenuto i seguenti costi:

NATURA DEL COSTO	EURO
Canone di locazione	
Energia elettrica	
Smaltimento dei rifiuti solidi urbani	
Riscaldamento	
Gas di cucina	
Consumo di acqua potabile	
Servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, baby sitter etc..	

- ☐ di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- ☐ di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;

Allega:

- dichiarazione ISEE;
- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- copia attestazione di versamento spese o pezze giustificative dei seguenti servizi essenziali:

.....

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che l'erogazione del contributo avvenga con le seguenti modalità (barrare la casella che interessa):

- ☐ contanti presso la Tesoreria Comunale o le Agenzie del Banco di Sardegna;
- ☐ accredito sul C.C. Bancario n. _____ intestato al/alla
 sottoscritto/a presso la Banca _____ Agenzia di
 _____ Codice Iban _____
- ☐ accredito sul C.C. Postale n. _____ intestato al/alla
 sottoscritto/a presso l'Ufficio Postale di _____ Codice Iban _____
- ☐ assegno non trasferibile intestato al/alla sottoscritta (dal cui importo verrà decurtato circa € 9,00 per spese amministrative bancarie)

 Data

 Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/93

Desideriamo informarla che il D. Lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
4. i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali, previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 196/2003;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Comune di **Gonnostramatza**;
6. la responsabile del trattamento dei dati è l'Assistente Sociale **Greca Onnis** (responsabile del procedimento);
7. al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del L. Lgs. N. 196/2003.

Ai sensi dell' art. 10 del Decreto Legislativo 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui in precedenza e per uso esclusivamente interno.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA ALLEGATA AL MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER FAR FRONTE ALL'ABBATTIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI.

1. CHIUNQUE NE FOSSE SPROVVISTO, PUO' RICHIEDERE IL RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE ISEE DIRETTAMENTE AD UN CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAAF)
2. NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DOMANDE INCOMPLETE.
3. IL LIMITE DI REDDITO ISEE RIDEFINITO PER POTER USUFRUIRE DEI BENEFICI E' PARI A €. 4.500,00;
4. AI FINI DEL NUCLEO FAMILIARE DEVONO ESSERE INDICATI TUTTI I COMPONENTI, COSI' COME RISULTA DALLO STATO DI FAMIGLIA
5. E' NECESSARIO PRESENTARE COPIA DELLE PEZZE GIUSTIFICATIVE (FISCALMENTE REGOLARI) ATTESTANTI I COSTI SOSTENUTI E DICHIARATI.
6. IL CONTRIBUTO VERRA' LIQUIDATO IN UN'UNICA SOLUZIONE E NON POTRA' SUPERARE €. 1.000,00 A NUCLEO FAMILIARE

Firma per presa visione
