

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DEL CONTRIBUTO (in carta semplice)**

DGR N. 1876 DEL 15 OTTOBRE 2013. - BANDO A SOSTEGNO DELLE PERSONE E DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ E PER IL CONTRASTO ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA SOCIALE” AI SENSI ALL’ART. 11, COMMA 1, LETT. B DELLA LEGGE REGIONALE DEL 05 APRILE 2013 N. 3 “LEGGE FINANZIARIA REGIONALE PER L’ESERCIZIO 2013”

Al Sindaco.....

Comune .....

Indirizzo .....

**IL SOTTOSCRITTO,**

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

Cognome:			
Nome:			
Codice Fiscale:			
Luogo di nascita:		Data nascita (gg/mm/aaaa):	
Cittadinanza:			
Indirizzo di residenza:			
Comune di residenza:		n.	CAP
			PV

**Dati di contatto:**

Tel:	Cel:
Fax:	Email:

*La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dal Comune unicamente per garantire una più rapida comunicazione di eventuali informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.*

**Dati per finalità statistiche e di programmazione:**

Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile:	<input type="checkbox"/> 1. celibe o nubile, <input type="checkbox"/> 2. coniugato/a, <input type="checkbox"/> 3. vedovo/a, <input type="checkbox"/> 4. divorziato/a – separato/a
Titolo di studio:	<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/ licenza elementare, <input type="checkbox"/> 2. Licenza media, <input type="checkbox"/> 3. Diploma, <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale/ Laurea/Dottorato		
Condizione lavorativa:	<input type="checkbox"/> 1. Lavoratore Dipendente, <input type="checkbox"/> 2. Lavoratore Autonomo, <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato o in cerca del primo lavoro, <input type="checkbox"/> 4. Casalingo/a , <input type="checkbox"/> 5. Studente,		

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 6. Ritirato dal lavoro,<br><input type="checkbox"/> 7. Inabile al lavoro,<br><input type="checkbox"/> 8. In altra condizione,<br><input type="checkbox"/> 9. Non sa |
|--|

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalla Regione per elaborare statistiche utili alla programmazione delle risorse e degli interventi da attivare nei prossimi anni.

### CHIEDE

di accedere al finanziamento regionale ai sensi degli art. 11, comma 1, lett. b della legge regionale del 5 aprile 2013, n. 3 "Legge Finanziaria Regionale per l'esercizio 2013"

Per un importo pari a:

€

(Massimo € 2.000,00)

Per le seguenti tipologie di spese:

- Spese mediche: si tratta di spese di qualsiasi tipo riguardanti il nucleo familiare, con esclusione degli interventi di chirurgia estetica non conseguenti a traumi e/o incidenti stradali o comunque non necessari per la cura di una specifica patologia. Sono ammesse anche spese relative all'acquisto di dispositivi medici
- Pagamento di bollette per la fornitura di acqua, luce e gas
- Ulteriori necessità economiche  
Specificare:.....

**A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000**

### DICHIARA CHE

- Il nucleo anagrafico è composto da (num)..... componenti (conviventi e non), di cui figli: (num)..... nel nucleo anagrafico sono compresi (num)..... figli conviventi e non (es. figli che vivono in altro domicilio per università) a carico IRPEF
- Il valore ISEE in corso di validità (riferito all'anno 2012) relativo al proprio nucleo anagrafico è pari a: €.....
- Il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente in un Comune del Veneto
- Ogni componente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (nel caso in cui un componente nel nucleo anagrafico abbia una cittadinanza non comunitaria)
- La condizione di disagio psicofisico di uno o più componenti del nucleo anagrafico certificata dal SSR

Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità:.....

n. documento: ..... rilasciato in data:..... da:.....

## DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- Attestazione ISEE relativa all'anno 2012
- Autocertificazione dello stato di residenza e dello stato di famiglia
- In caso di richiedente avente cittadinanza non comunitaria, titolo di soggiorno valido ed efficace del richiedente
- Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto disagio psicofisico-sanitario , rilasciato dal SSR, di un componente il nucleo familiare
- Documentazione attestante le spese mediche, il pagamento di bollette per la fornitura di luce, acqua e gas ovvero la documentazione attestante ulteriori necessità economiche
- Autocertificazione relativa all'assenza di altri benefici pubblici negli anni 2012 e 2013 per le stesse tipologie di spese di cui al paragrafo 2 dell'Allegato A alla D.G.R. n.1876 del 15 ottobre 2013

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA:**

- Che può essere presentata una sola domanda per ogni richiedente;
- Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

Lì, .....

*(Luogo e data)**Firma (per esteso)*

.....

**Informativa per il trattamento dei dati**

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

Gentile Signore/a,

il D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, "Codice Privacy", prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

L'utilizzo dei dati personali che La riguardano ha come finalità lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di accesso al finanziamento previsto dal bando regionale.

I dati saranno trattati con strumenti informatici e cartacei e potranno essere trattati, in forma aggregata, anche per finalità statistiche.

Il conferimento dei dati anagrafici, contrassegnati con un asterisco, è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e il loro mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

Il conferimento dei dati con finalità statistiche, invece, è facoltativo e permetterà di effettuare delle statistiche utili per la programmazione delle risorse da mettere a disposizione nei prossimi anni.

Il conferimento dei "dati di contatto" è, altresì, facoltativo. Tali ultimi dati saranno utilizzati unicamente per garantire una più rapida comunicazione di eventuali informazioni inerenti la pratica.

Tutti dati raccolti non saranno comunicati né diffusi.

Il Titolare del trattamento è il Comune di residenza presso al quale è stata presentata la pratica.

I dati, per la parte di gestione informatizzata, saranno custoditi in un "data center" di Regione del Veneto, che per questa attività assumerà il ruolo di Responsabile esterno della conservazione informatizzata dei dati e dell'amministrazione dei sistemi informativi.

Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà, quindi, chiedere al Titolare del trattamento del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Li, .....

(Luogo e data)

Firma per presa visione

.....



Piazza De Fabris 4  
36055 NOVE (VI)

# Comune di Nove

Provincia di Vicenza

P.I. 00295870240

*Centro di Antica Tradizione Ceramica*

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 d.p.r. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità,

ai fini della partecipazione dalla procedura per l'accesso a forme di sostegno delle persone e famiglie in difficoltà come disciplinate dalla DGR n. 1876 del 15.10.2013

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. Che l'indicatore della situazione economica equivalente in corso di validità è pari a Euro \_\_\_\_\_ come da dichiarazione in data \_\_\_\_\_
2. Di essere residente nel Comune di Nove, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e che lo stato di famiglia è così composto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. (per i soli residenti extra UE): di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno in corso di validità o di essere in attesa di rilascio del titolo di soggiorno/rinnovo dello stesso (allegare copia della ricevuta di istanza di rinnovo alla Questura):

Titolo di soggiorno \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

- 4a di non avere ricevuto altri benefici pubblici negli anni 2012 e 2013 per le seguenti tipologie di spesa:

- a) Spese mediche;
- b) Pagamento di bollette per la fornitura di acqua, luce e gas;
- c) Altri contributi economici erogati dal Comune di Nove;



Piazza De Fabris 4  
36055 NOVE (VI)

# Comune di Nove

Provincia di Vicenza

P.I. 00295870240

*Centro di Antica Tradizione Ceramica*

---

**Oppure, in alternativa al punto 4a:**

4b – di aver ricevuto i seguenti benefici pubblici negli anni 2012 e 2013 per le tipologie di seguito individuate:

- a) Spese mediche: euro \_\_\_\_\_
- b) Pagamento di bollette per la fornitura di acqua, luce e gas: Euro \_\_\_\_\_
- c) Altri contributi economici erogati dal Comune di Nove: Euro \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 Codice in materia dei dati personali il sottoscritto dichiara di essere informato che:

- 1) Il trattamento di dati personali e sensibili (art. 19 e 20 del Codice) da parte del Comune di Nove è ammesso per le finalità socio-assistenziali di rilevante interesse pubblico, in base alle disposizioni di legge;
- 2) Il conferimento dei dati personali e sensibili nell'ambito del processo di presa in carico portata avanti dagli uffici di riferimento è obbligatorio e il mancato conferimento degli stessi impedisce l'attivazione delle previste forme di assistenza sociale;
- 3) I dati possono essere comunicati a soggetti terzi pubblici e/o privati per le finalità connesse al servizio richiesto oltre che per esigenze di controllo delle dichiarazioni ai sensi del DPR 445/00 e delle informazioni fornite dal richiedente ai fini della presa in carico; è esclusa la diffusione di dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 T.U. 445/2000 la dichiarazione va inviata unitamente alla copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità.