**Spett.le COMUNE DI PESCAGLIA**

**UNITA’ OPERATIVA N. 5**

**MISURE URGENTI DI SUPPORTO STRAORDINARIO VOLTO A SOSTENERE LE FAMIGLIE CON LA PRESENZA DI FIGLI MINORI, ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON E CON SOGGETTI IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ TRAMITE CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DI DIVERSA TIPOLOGIA SOSTENUTE DAL 01.01.2021 AL 31/10/2022.**

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE – compilare gli spazi con i dati anagrafici

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

residente nel Comune di PESCAGLIA Cap 55064

indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di accedere al contributo una-tantum e richiesto per tipologie diverse di rimborso di spese sostenute DAL 01.01.2021 AL 31/10/2022.**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, per ogni componente del nucleo familiare,

**DICHIARA**

1. **DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI PESCAGLIA;**
2. **DI AVERE UNA CERIFICAZIONE ISEE** ordinaria o corrente del nucleo familiare in corso di validità al momento della sottoscrizione della presente domanda, **CHE NON SUPERA IL LIMITE STABILITO DI EURO 25.000,00;**
3. di essere consapevole che i requisiti dichiarati ai precedenti punti sono condizione per poter accedere al contributo e che pertanto, qualora a seguito dei controlli di legge emerga una dichiarazione falsa, l’Amministrazione Comunale procederà alla denuncia alle autorità competenti.

**D)** **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE**:

- Non può essere presentata più di una domanda per ogni nucleo familiare ma sarà possibile fare richiesta per tipologie diverse di rimborso;

- La misura del contributo - assegnabile una tantum ed esclusivamente in relazione alle tipologie di debito indicate in sede di domanda - non potrà essere superiore all'ammontare delle spese effettivamente sostenute e documentate;

- I contributi saranno erogati fino ad esaurimento delle risorse finanziarie messe a disposizione per tale finalità.

- di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici o per rimborso medesime spese;

1. **DI RICHIEDERE IL RIMBORSO** riferito alle categorie previste dal bando e qui sotto riportate:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **OGGETTO DELLA SPESA** | **SPESE SOSTENUTE** |
| **SPESE PER LA PRIMA INFANZIA** |  |  |
| **SPESE SCOLASTICHE** |  |  |
| **SPESE PER CONNESSIONE E ATTREZZATURE INFORMATICHE** |  |  |
| **SPESE PER ATTIVITA’ RICREATIVE E SOCIALIZZANTI** |  |  |
| **SPESE SANITARIE E PER VISITE SPECIALISTICHE** |  |  |
| **SPESE PER AIUTO ALLA PERSONA** |  |  |

**E) DICHIARA, ALTRESI’, CHE** la composizione del nucleo familiare e l'importo derivante dalla dichiarazione ISEE sono le seguenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE** | | | |
| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  | Dichiarante |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| VALORE ISEE ORDINARIO O CORRENTE  (i dati dichiarati verranno verificati con quelli presenti sulla banca dati INPS) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell’incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (barrare una delle seguenti possibilità) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale | | | | | | | | |  |  | | | Accredito su c/c bancario | | | | | | | | | |  |  | | | Accredito su c/c postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | (nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)  c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Codice IBAN | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

* fotocopia del documento di identità del sottoscrittore e dell'amministratore ove richiesto;
* Documentazione attestante le spese sostenute (fatture, scontrini, attestazioni di pagamento, ect..).

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Titolare del trattamento**: Comune di Pescaglia Telefono 0583 35401 PEC [comune.pescaglia@postacert.toscana.it](mailto:comune.pescaglia@postacert.toscana.it)

Responsabile della Protezione di dati: Etruria Pa srl \_ Avv. Francesca Barchielli (dpo@etruriapa.it).

**Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**:

* pubbliche amministrazioni e autorità giudiziaria a cui gli stessi debbano essere comunicati per legge.
* soggetti privati che facciano richiesta di accesso ai documenti della procedura nei limiti consentiti dal D.Lgs. 50/2016 e dalla legge n. 241/1990.

**Periodo conservazione dei dati:**

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, al sensi dell'art. 5 GDPR 679/2016, il Titolare ed il Responsabile conserveranno e tratteranno i dati personali forniti fino al termine del servizio e per un periodo ulteriore strettamente finalizzato all'espletamento delle procedure di conservazione, archiviazione e scarto d'archivio secondo la regolamentazione in materia di archivi degli enti Locali.

**Diritti dell'interessato**: (artt. 15 e segg. del Regolamento) l'interessato può in ogni momento esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del suddetto Regolamento, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e l'accesso agli stessi;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

d)ottenere la limitazione del trattamento; e) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;

f) proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una comunicazione A.R. a: Comune di Pescaglia – Via Roma 2 -55064 – Pescaglia, oppure tramite PEC a: [comune.pescaglia@postacert.toscana.it](mailto:comune.pescaglia@postacert.toscana.it)

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

* fotocopia del documento di identità del sottoscrittore e dell'amministratore ove richiesto;
* attestazioni delle aziende fornitrici in merito ai debiti da ammettere a contributo.

**SCADENZA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**: **ENTRO IL 20/12/2022**

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Firma per esteso del sottoscrittore)

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

*la firma deve essere autografa, eseguita manualmente, o con firma digitale)*