Al Comune di Amatrice

Ufficio Protocollo

Viale Saturnino Muzii

02012 AMATRICE (RI)

uff.protocollo@comune.amatrice.rieti.it

OGGETTO: Domanda per l’attribuzione dei benefici di cui all’art. 53 del D.L. 73/2021 sostegni bis.

Il/La sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla/e seguente/i erogazione/i:

* BUONI SPESA per l’acquisto di generi alimentari (cumulabile con contributo utenze domestiche)
* CONTRIBUTO AFFITTO
* CONTRIBUTO UTENZE DOMESTICHE (cumulabile con buoni spesa)

**DICHIARA**

 di aver preso visione dell’avviso pubblico, di essere a conoscenza delle norme in esso contenute e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;

 che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vincolo di parentela | Nome e cognome componenti il nucleo | Data di nascita | Codice Fiscale | Eventuale disabilità |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare; H= altra persona convivente non legata da vincoli di parentela o affinità.

 che il nucleo familiare è in situazione di temporanea difficoltà con un ISEE in corso di validità non superiore a € 15.493,00;

**DICHIARA INOLTRE**

* che nel nucleo sono presenti n.\_\_\_\_ minori e n.\_\_\_\_ componenti con disabilità accertata dai competenti organi istituzionali;
* di non aver fruito negli ultimi 6 mesi di buoni spesa concessi dal Comune Amatrice.

Dichiara inoltre che, in caso il contributo venga accolto, dovrà essere accreditato al seguente IBAN:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo Banca:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Filiale:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **P** | **Ch** | **C** | **Abi** | **Cab** | **N° Conto** |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ALLEGA**

□ Dichiarazione ISEE in corso di validità

□ Verbale invalidità e/o lg. 104;

Documento di riconoscimento valido

AMATRICE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL/LA RICHIEDENTE

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

 (Firma leggibile)

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

**INFORMATIVA PRIVACY  - Art. 13 GDPR 2016/679**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679  si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi ed avverrà presso  **COMUNE DI AMATRICE** con l’utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l’impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Titolare del trattamento **è il Sindaco pro-tempore Dott. CORTELLESI Giorgio**  domiciliato per l’ Ente in Viale S.Muzii Amatrice.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L’interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L’interessato ha il diritto di proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario  un ulteriore trattamento saranno fornite all’interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

AMATRICE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL/LA RICHIEDENTE

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

 (Firma leggibile)