

AL COMUNE DI BUGGIANO
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di erogazione contributo economico per il pagamento delle utenze domestiche - Anno 2021.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____) _____
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

e-mail _____

CHIEDE

L'erogazione di un contributo economico per il pagamento delle utenze domestiche

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica è pari a Euro _____

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente è pari a Euro _____

Che il valore del patrimonio mobiliare del nucleo familiare è pari a Euro _____

Calcolato dall'INPS sulla base del reddito prodotto nell'anno _____

Di essere residente nell'alloggio per il quale si richiede il contributo.

Di essere informato che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare dichiarata attraverso confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze e verifica delle informazioni fornite presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, anche da parte della Guardia di Finanza.

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Buggiano nella qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi all'erogazione del contributo di cui all'oggetto del modulo di richiesta ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso al contributo. In ogni momento si potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti da utilizzare sono, email: info@comune.buggiano.pt.it, telefono: 0572 31711. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, email: info@consulenzepaci.it - telefono 0541 1795431.

Il/La sottoscritto/a delega la riscossione del contributo al/alla:

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____) _____
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente _____

Il/La sottoscritto/a comunica di volersi avvalere della seguente modalità di pagamento:

IBAN: _____

Allega i seguenti documenti:

Buggiano, _____
(firma del richiedente)

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto nel presente modello, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la richiesta/dichiarazione.

Dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse del soggetto impedito o in nome e per conto del soggetto incapace

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____) _____
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente _____