

Spett.le COMUNE DI LONIGO
Ufficio Servizi Sociali
Via Castelgiuncoli, 5
36045 LONIGO

ISTANZA DI ASSISTENZA ECONOMICA

AI SENSI DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERA DEL COMMISSARIO PREFETTIZIO
CON I POTERI DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 40/2009

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ in via _____ n. ____
domicilio (se diverso dalla residenza) _____
tel. _____ email _____
documento di riconoscimento (tipo) _____ N° _____
rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

CHIEDE

la concessione di un contributo di assistenza economica

- straordinario (per spese relative alle utenze o altre spese di prima necessità)**
- continuativo (per due o più mensilità, per situazioni di particolare gravità)**

per motivi di grave disagio economico, e a tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/200 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

- Di avere Cittadinanza Italiana, ovvero _____

- Di essere:

- celibe/nubile
- coniugato/a
- separato/a
- divorziato/a
- vedovo/a

- Di essere:

- disoccupato/a
- occupato/a in qualità di _____
- pensionato/a
- invalido/a al _____ %
- altro: _____

- Che il proprio nucleo familiare risulta composto come dai registri anagrafici del Comune, ovvero come di seguito indicato:

NOME	DATA DI NASCITA	GRADO PARENTELA

- Che il proprio nucleo familiare attualmente non percepisce alcun reddito, ovvero percepisce i redditi di seguito indicati:

TIPO REDDITO	TITOLARE	IMPORTO MEDIO

- Che l'abitazione di residenza è:

- in affitto, per un canone di locazione mensile di Euro _____
- di proprietà (con rata mutuo mensile di Euro _____)
- goduta a titolo gratuito
- altro: _____

- Che i familiari obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 C.C. (nell'ordine, coniuge, figli e in loro assenza gli eventuali nipoti diretti, genitori e in loro assenza eventuali nonni, generi e nuore, suoceri e suocere, fratelli e sorelle):

- non sono in grado di offrire assistenza economica
- rifiutano di offrire assistenza economica
- forniscono già assistenza economica nei limiti delle rispettive possibilità
- non esistono familiari civilmente obbligati in vita

- Che l'ISEE del proprio nucleo familiare risulta di Euro _____, come da attestazione rilasciata in data ____/____/_____, prodotta in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo _____ presentata in data in data ____/____/_____;

- Di richiedere che l'eventuale contributo concesso sia liquidato:

- mediante accredito su conto corrente, alle seguenti coordinate bancarie (IBAN _____)
- in contanti allo sportello della Tesoreria Comunale

- Di richiedere che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga trasmessa all'indirizzo di residenza sopra indicato, ovvero:

- all'indirizzo di residenza
- all'indirizzo di domicilio
- altro: _____

- Di essere consapevole che omissioni e false dichiarazioni sono motivo di rigetto della domanda

ovvero di revoca del beneficio eventualmente concesso;

- Di aver acquisito le informazioni di cui al GDPR 2016/279/UE sul trattamento dei dati personali, di essere conoscenza che alcuni dati forniti rientrano tra i dati sensibili, e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali;

- Altro: _____

ALLEGA

- Copia** eventuali bollette per le quali si chiede il contributo
- Copia** Permesso di Soggiorno del richiedente extracomunitario
- Copia** ultime 3 buste paga dei componenti del nucleo familiare che lavorano
- Copia** certificato di invalidità dei componenti del nucleo familiare invalidi
- Altro: _____
- Altro: _____

Lonigo, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) “*ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano*”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

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

Il Responsabile della Protezione dei dati del Comune, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è la Ditta BOXX APPS con sede Via della Stazione n.2 CAP 30020 - Marcon (Ve).

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di assistenza economica.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati, trattati da persone autorizzate, non saranno diffusi né comunicati, se non nei casi previsti dalla normativa nazionale o europea.

Ai sensi dell'articolo 5, par.1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

La S.V. ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e il mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
Servizi alla Persona e alla Collettività
F.to Dott. Andrea Pesavento

Lonigo, _____

Firma del richiedente per presa visione
