Allo Sportello di Segretariato Sociale Comune di

DOMANDA PER INTERVENTI SOCIO ECONOMICI FINALIZZATI ED URGENTI ANNO 2023

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale n. Nato/a a

Il Residente nel Comune di

in Via N. telef.

# CHIEDE

di partecipare all’Avviso Pubblico per l’erogazione di Interventi Socio–Economici finalizzati e urgenti, per il pagamento di:

* spese per bollette luce, acqua, gas. Il cittadino si impegnerà a chiedere immediatamente rateizzazione degli importi dovuti agli Enti erogatori;
* spese per trasloco e reperimento nuova abitazione, laddove non rientranti negli interventi socio economici di ultima istanza (spese di trasferimento in altro territorio) e rimborso per ingenti spese di carattere sanitario;
* spese relative a necessità fondamentali sia relative alla vita quotidiana che al lavoro;
* sostegno ai costi per attività di socializzazione a scopo preventivo e/o educativo rivolte a minori e famiglie a rischio di esclusione sociale;
* reperimento di soluzioni abitative di emergenza e temporanee.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione non veritiera e falsità in atti,

# DICHIARA

## di essere:

* + cittadino italiano;
  + cittadino dell’Unione Europea regolarmente soggiornante in Italia;
  + straniero regolarmente soggiornante in Italia;

## - di possedere o di appartenere ad un nucleo familiare con i seguenti requisiti:

* ISEE familiare inferiore ad € 6.000,00
* patrimonio mobiliare di valore inferiore ad € 3.000,00
* mancanza di patrimonio immobiliare, con esclusione dell’unità immobiliare adibita ad abitazione principale se non appartenente alla categoria A7 o A8 (villini e ville).

## Di abitare in immobile:

* + di proprietà
  + in affitto
  + comodato d’uso
  + altro (specificare)
* **che** il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/ sono **beneficiari di** ( segnare con **X** la casella che interessa) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cognome e nome beneficiario | tipologia entrate | Importo |
|  | Indennità di invalidità |  |
|  | Indennità di accompagnamento |  |
|  | Indennità di disoccupazione |  |
|  | ALTRI REDDITI (es.  affitti…) - indicare quali : |  |
|  | indennità di invalidità |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Altra misura a sostegno del reddito  (es. Rei, etc….) |  |
|  |  |  |

* + **che** il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare ha/hanno sostenuto spese straordinarie per interventi primari e necessari, pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + **che** il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è gravato/ sono gravati da eventuali posizioni debitorie (ingenti debiti) nei confronti di Enti Pubblici (dell’Amministrazione comunale di residenza o dell’Unione dei Comuni) superiori a Euro 3.000,0

**DICHIARA ALTRESÌ** (segnare con una **X** il SI o il NO )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/ sono proprietari di beni mobili registrati (auto, moto…) | **SI** | **NO** | Se **SI** indicate quali, modello, cilindrata e anno di immatricolazione: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono proprietari di beni immobili in Italia e/o all’estero (casa…), esclusa  la prima casa | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare tipologia e ubicazione |
| 3 | che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono intestatari di conti correnti bancari e/o postali | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare Istituti e filiali |
| 4 | che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare in età da lavoro, se privo/privi di occupazione, sono iscritti al centro  per l’Impiego | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare l’anzianità di iscrizione |
| 5 | che nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più invalidi | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare le persone e la % |
| 6 | di avere ricevuto, nell’anno in corso, contributi e/o sostegni economici da enti e associazioni  (es. Comune, Caritas,CAV,Croce Rossa, Parrocchia) | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare l’ente/associazione e l’intervento (tipologia contributo e importo) |
| 7 | Di avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell’art. 433 del Codice Civile (1) | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza |
| 8 | Di aver ricevuto, nell’anno in corso, aiuto dai parenti tenuti agli alimenti | **SI** | **NO** | Se **SI** indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza e quali aiuti |

I parenti tenuti agli alimenti sono i seguenti: coniuge - figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi anche naturali - genitori e, in loro mancanza gli ascendenti prossimi, anche naturali - gli adottanti - i generi e le nuore - il suocero e la suocera - i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

## Dichiara inoltre di essere consapevole che:

* gli interventi di natura socio-economica sono garantiti in via secondaria rispetto a tutte le altre prestazioni di natura socio-economica e previdenziale di cui la persona o il nucleo familiare possono aver titolo;
* i destinatari degli interventi socio-economici sono tenuti a partecipare ad un “Progetto Sociale Individualizzato” redatto dal Servizio Sociale Professionale;
* di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
* di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/ 2000 e ss.mm.ii;.
* di rendersi disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;
* di essere stato informato che qualora emergessero delle discordanze tra quanto dichiarato e quanto verificato dall’ufficio, la richiesta verrà considerata nulla.

## Allega la seguente documentazione:

* + - Fotocopia della certificazione ISEE in corso di validità;
    - Fotocopia della documentazione attestante la spesa da sostenere e per la quale si richiede l’assistenza economica (contratto d’affitto, bollette insolute, preventivi, fatture…);
    - Fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri non comunitari;
    - Fotocopia del certificato di invalidità delle persone invalide facenti parte del nucleo famigliare;
    - Fotocopia della Carta di identità e del codice fiscale di tutto il nucleo familiare.

La produzione completa della documentazione sopra citata costituisce condizione indispensabile per la valutazione della domanda. Sarà cura del richiedente allegare la documentazione sopra elencata, unitamente alla richiesta di assistenza economica opportunamente compilata, per la conseguente valutazione.

Le domande incomplete non saranno prese in considerazione.

# AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

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* *l’Unione* *dei* *Comuni* *“Delle* *terre* *del* *sole”,* *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:*** ***Presidente*** ***pro-tempore*** ***Unione*** ***dei*** ***Comuni*** ***Delle*** ***terre*** ***del*** ***Sole***

*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.*

* + - * ACCONSENTO
      * NON ACCONSENTO

**Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**