



www.regione.umbria.it/sociale

INTERVENTO OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESO NELL'ASSE II PO FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ"

(accordo sottoscritto ai sensi della DGR 845/2020 con DGC n. 188 del 20/10/2020)

Allegato all'avviso "Domanda di ammissione - "Noinsieme"

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
residente in _____ Comune afferente la Zona Sociale n. _____ Via / P.zza
_____ n.° _____ CAP _____ domiciliato presso _____
CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo email _____
Stato civile _____
Cittadinanza :
 cittadino italiano;
 cittadino comunitario;
 cittadino extracomunitario, con di titolo di soggiorno regolare n. _____ rilasciato da
_____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di
presentazione in data _____;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

- Che né il richiedente né il nucleo familiare di appartenenza al momento della presentazione della domanda possiedono alcun reddito o sono attualmente destinatari di altri contributi e/o sovvenzioni o ammortizzatori sociali;
- Che avendo nel proprio nucleo familiare figli minori e/o persone disabili, il reddito mensile derivante dagli assegni di natalità e/o dalle indennità relative alla disabilità risulta inferiore all'ammontare mensile dell'assegno sociale;
- Che il richiedente ed i componenti il nucleo familiare di appartenenza non possiedono





www.regione.umbria.it/sociale

cumulativamente, alla data del 30.06.2020, un patrimonio mobiliare superiore ad € 10.000,00;

- d) Che il richiedente e gli altri componenti il nucleo familiare non possiedono beni immobili/sono proprietari soltanto della prima casa di abitazione (*cancellare la voce non pertinente*).

DICHIARA INOLTRE CHE

il proprio nucleo familiare è così composto:

| Grado di parentela | Nome e Cognome | Data di nascita | Inabilità si/no |
|--------------------|----------------|-----------------|--------------------|
| Richiedente | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Vista la DD n. _____ del 26/11/2020 con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico "Noinsieme: Contributi economici e servizi di accompagnamento per l'uscita dall'emergenza COVID-19".

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.





www.regione.umbria.it/sociale

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo di_(*indicare l'importo nell'ammontare massimo di € 2.700,00*) per l'acquisto di beni di prima necessità quali generi alimentari e medicinali e in conto utenze domestiche;

DICHIARA

- a) di impegnarsi a seguire un percorso di accompagnamento e sostegno volto all'inclusione sociale ed economica;
- b) di aver preso visione e di accettare le regole relative all'erogazione dei buoni spesa/contributi del progetto "Noinsieme";
- c) Di comunicare la perdita/modifica dei requisiti di cui all'art. 3 dell'avviso entro e non oltre 15 gg dal verificarsi dell'evento.

INFINE DICHIARA

di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati acquisiti dall'amministrazione comunale in riferimento al presente procedimento verranno trattati nel rispetto degli artt. 12 e 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Ai sensi del medesimo Regolamento, si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame ed esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso.





www.regione.umbria.it/sociale

I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Umbria, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

I dati personali sono trattati con strumenti automatizzati e cartacei per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti ed in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Gli interessati al trattamento dei dati personali hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o richiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento ai sensi degli articoli 15 e ss. del Regolamento. Ai sensi dei medesimi articoli gli interessati al trattamento dei dati personali hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Per l'esercizio dei propri diritti l'utente può contattare il Responsabile della Protezione dei Dati inviando un apposita istanza alla sede del Titolare, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati personali. La richiesta sarà riscontrata nel minor tempo possibile e, comunque, nel rispetto dei termini di cui al GDPR.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Dr. Dino Bronzo

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente Dr. Dino Bronzo.

Data _____

Firma per presa visione

Allegati:

- 1) copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore.





www.regione.umbria.it/sociale

