

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ - (____) il ____/____/____

codice fiscale _____

residente a Marostica, in via _____, n. _____

recapito telefonico _____

Email _____

C H I E D E

l'attivazione di un intervento economico straordinario finalizzato al seguente sostegno
(**selezionare una sola casistica**):

<input type="checkbox"/> mutuo prima casa, affitto, spese condominiali	Allegare diniego alla richiesta di sospensione del pagamento delle rate del mutuo da parte dell'istituto bancario e sollecito/richiesta/riepilogo di pagamento da parte dell'istituto bancario oppure Allegare la documentazione di sollecito al pagamento ovvero il rendiconto aggiornato dello stato dei pagamenti rilasciato dal creditore (proprietario/amministratore condominiale).
--	---

<input type="checkbox"/> utenze domestiche	Allegare la documentazione di sollecito al pagamento ovvero il rendiconto aggiornato dello stato dei pagamenti rilasciato dal creditore.
--	--

<input type="checkbox"/> attività socio-educativa dei bambini/ragazzi	Allegare i documenti attestanti l'iscrizione ai servizi con i costi da sostenere.
---	---

<input type="checkbox"/> spese indispensabili e indifferibili documentate	Allegare la documentazione attestante le spese da sostenere.
---	--

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare in contro ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti alla presente dichiarazione,

D I C H I A R A

- di essere residente nel Comune di Marostica dal _____;
- che il proprio nucleo convivente, **come risulta dallo stato di famiglia anagrafico**, è composto da:
 - n. _____ persone (compreso il richiedente) di cui:
 - n. _____ figli minori con età compresa da 0 a 3 anni;

- n. _____ figli minori con età compresa da 4 a 12 anni;
- n. _____ figli minori con età compresa da 13 a 17 anni;
- n. _____ componente/i con invalidità riconosciuta pari o superiore al 74% e/o con riconoscimento della condizione di gravità ai sensi della L. 104/92 (in questo caso va allegato il certificato della commissione medica).

- Che il proprio nucleo familiare convivente ha subito, dal mese di marzo 2020, una riduzione del reddito familiare a seguito di:

- licenziamento intervenuto negli ultimi 6 mesi;
 - **allegare lettera di licenziamento;**
- attivazione Cassa integrazione ordinaria e straordinaria;
 - **allegare lettera di attivazione della cassa integrazione;**
- mancato rinnovo di contratti di lavoro a tempo determinato a chiamata, stagionali, ecc.
 - **allegare lettera del datore di lavoro attestante il mancato rinnovo contrattuale;**
- interruzione di tirocinio lavorativo;
 - **allegare lettera attestante l'interruzione del tirocinio;**
- chiusura attività autonoma (artigiani, commercianti, liberi professionisti).
 - **Allegare lettera del commercialista o associazione di categoria attestante la chiusura dell'attività autonoma)**

DICHIARA INOLTRE

<ul style="list-style-type: none"> • di avere un saldo dei conti correnti bancari e/o postali e di eventuali depositi titoli e carte di credito al 31/05/2021, pari a €. _____ . 	<p>Allegare certificazione dell'istituto bancario/postale riferita a depositi bancari e/o postali, libretti di deposito, titoli di stato, obbligazioni, azioni, BOT, CCT, buoni fruttiferi, fondi di investimento, forme assicurative di risparmio, carte di credito e qualsiasi altra forma di gestione del patrimonio mobiliare anche detenuto all'estero.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • di aver percepito negli ultimi 6 mesi altri contributi a sostegno del reddito (reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, contributi economici di assistenza economica comunale) per un importo complessivo • di €. _____ . 	<p>L'informazione sarà verificata a campione nelle banche dati comunali e nazionali.</p>

- che il reddito netto pro-capite percepito negli ultimi 6 mesi è il seguente:
(calcolo: reddito pro-capite = reddito complessivo del nucleo diviso il n. dei componenti)

Maggio 2021	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)
-------------	---

Aprile 2021	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)
Marzo 2021	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)
Febbraio 2021	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)
Gennaio 2021	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)
Dicembre 2020	reddito netto complessivo di tutti i componenti del nucleo €. _____ n. componenti: _____ reddito netto pro-capite: €. _____ Allegare buste paga, importo cassa integrazione, dichiarazioni del datore di lavoro o del commercialista, indennità, pensioni, rendite ecc.)

- che l'attestazione ISEE in corso di validità (attestazione ISEE effettuata nel corso dell'anno 2021) riporta il seguente valore:

Valore Attestazione ISEE	€. _____
--------------------------	----------

L'informazione sarà verificata a campione nelle banche dati INPS

Tutto ciò dichiarato,

CHIEDE CHE

il contributo eventualmente riconosciuto sia erogato mediante accredito su conto corrente bancario o postale (*allegare fotocopia documento dell'istituto bancario/postale che confermi i seguenti dati*):

Istituto															
COORDINATE BANCARIE (IBAN)															
ID. PAESE	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero conto corrente											
Conto intestato a:															

Marostica lì, _____

(firma del dichiarante)

INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/2016

In relazione ai dati personali (riferiti a “persona fisica”) trattati da parte del Settore Servizi Sociali, ai sensi degli artt.13-14 del Reg. UE, l'interessato dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come specificato nelle informative disponibili sul sito internet dell'Ente nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE.

Altresì, l'interessato prende atto che:

- i dati personali sono trattati per le finalità istituzionali assegnate all'Ente ed il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri; gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l'avvio e la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previsti in capo agli enti locali;
- vengono trattate le seguenti categorie di dati: ordinario, sensibile e giudiziario;
- i dati trattati possono essere trasmessi alle seguenti categorie di soggetti qualora siano coinvolti nel procedimento: enti pubblici, Aziende ULSS, IPAB, Unioni Montane, Fondazioni, imprese società/ditte individuali, soggetti del Terzo Settore/cooperative/associazioni/organizzazioni no profit e Onlus (es. Caritas, Sankalpa, Croce Rossa Italiana);
- non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e pertanto senza intervento umano) che comportino l'adozione di decisioni sulle persone, nemmeno la profilazione, fatto salvo l'utilizzo dei cookies come specificato all'interno del sito internet dell'Ente;
- la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti, e comunque al fine di poter erogare i servizi istituzionali e di poter avviare e concludere i procedimenti amministrativi previsti dalla normativa;
- i dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione;
- il mancato conferimento dei dati al Comune/Ente, il rifiuto a rispondere o la mancata acquisizione possono comportare l'impossibilità al compimento ed alla conclusione del procedimento amministrativo interessato ed all'erogazione del servizio;
- il trattamento dei dati degli utenti è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi;
- gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy;
- i dati trattati vengono acquisiti dagli interessati o da soggetti terzi, sempre nel rispetto della normativa e delle finalità istituzionali dei trattamenti;
- la pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

Marostica lì, _____

(firma del dichiarante)

Allega alla presente (i seguenti documenti obbligatori):

- fotocopia documento di identità in corso di validità;*
- fotocopia documento bancario/postale che attesti l'intestatario del conto e l'IBAN;*
- specifica documentazione richiesta a fianco dei punti suddetti: **come da elenco seguente:***

ELENCO DOCUMENTI PRESENTATI:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____