

ISTANZA DI ACCESSO

INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' – ANNO 2017

Al Sindaco del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ () il ___/___/_____
residente a _____ (FR) indirizzo: _____
Telefono: _____ CODICE FISCALE _____

VISTO L'AVVISO PUBBLICO

CHIEDE

DI ACCEDERE AGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' – ANNO 2017

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Che il proprio reddito (riferito al Nucleo familiare) risultante da Certificazione ISEE in corso di validità e regolare è pari ad euro _____
- Di avere cittadinanza (barrare la casella di interesse)
 - Italiana
 - di uno Stato aderente all'U.E
 - di uno Stato non aderente alla U.E. e munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998 n.40 e del D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.
- Di essere residente nel Comune di _____ (FR)
- Di essere a conoscenza e di accettare i termini e le condizioni previsti dall'Avviso Pubblico
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Titolo di studio	Posizione lavorativa
1					
2					
3					
4					
5					
6					

- Che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori:
- Di non fruire o di non aver fruito nell'anno in corso di interventi distrettuali che si concretano in erogazioni economiche, quali ad esempio il SIA ed il Contrasto al Disagio alloggiativo o di una prestazione economica comunale straordinaria o continuativa in misura superiore ad € 1.000,00 complessivi.

Allega alla presente:

1. Certificazione ISEE in corso di validità e regolare ovvero senza annotazioni e difformità e completa di tutte le pagine;
2. Fotocopia del documento di identità;
3. Per i cittadini di Stati non aderenti alla Comunità Europea copia della Carta o del Permesso di soggiorno ovvero Richiesta di rinnovo del Permesso di Soggiorno;

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativamente ai requisiti di partecipazione al bando, che devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda ed, in caso di ammissione al contributo, devono permanere per tutto il periodo di riferimento.

Luogo e data _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale "B" di Frosinone.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Frosinone, Capofila del Distretto Sociale "B" di Frosinone, nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso pubblico per gli "Interventi di contrasto alla povertà – anno 2017" predisposto ai sensi del "Regolamento distrettuale delle misure di contrasto alla povertà" come modificato con deliberazione n. 2 dell'Assemblea dell'Accordo di Programma del 26.01.2017.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
