



**MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO. ANNO 2019.**

All'Amministrazione Comunale di

..... (.....)

**Il Sottoscritto**

Cognome:												
Nome:												
Codice Fiscale:												
Luogo di nascita:						Data nascita: (gg/mm/aaaa)						
Indirizzo di residenza:						n.	CAP	Prov.				
Comune di residenza:												
Cittadinanza:												

**Dati di contatto:**

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalle Amministrazioni unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Tel:	Cell:
Email:	

in qualità di:     genitore che esercita la responsabilità genitoriale  
                           tutore

**INFORMATO**

che sono state attivate tre differenti linee di intervento economico straordinario,  
tra loro cumulabili

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI  
A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO**



49590b7e



**PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE  
come definite all'allegato A**

<b>Linea n. 1</b>	<b>Linea n. 2</b>	<b>Linea n. 3</b>	
Famiglie Monoparentali [ ]	Nuclei familiari con Orfani [ ]	Famiglie con parti Trigemellari [ ]	o Famiglie con 4 o più figli [ ]
barrare gli interventi richiesti			

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA CHE**

- il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
  - famiglia **monoparentale**
  - nucleo familiare con figli rimasti **orfani** di uno o entrambi i genitori
  - famiglia con parti **trigemellari**     oppure      famiglia **numerosa con 4 o più figli**
- il nucleo anagrafico è **residente** in Veneto dal .....
- il valore **ISEE** del nucleo familiare è pari a € .....
- nel nucleo familiare sono presenti n. .... figli **minori**
- nel nucleo familiare sono presenti n. .... figli **minori certificati** ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92
- che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il **soggiorno** in Italia (solo per cittadini non comunitari)

---

**Per la Linea di intervento n. 1**

**Interventi a favore delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere intestatario di un contratto di **locazione** di una abitazione non di lusso (abitazioni rientranti nelle categorie catastali A2, A3, A4 e A5 con esclusione dei fabbricati rurali) per l'arco temporale 1 gennaio 2019 – 31 dicembre 2019
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR
- di essere in stato di **gravidanza**



49590b7e



---

**Per la Linea di intervento n. 2****Interventi a favore dei nuclei familiari con figli minori rimasti orfani di uno o entrambi i genitori**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere stato nominato **tutore** dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori
- che i minori sono orfani di vittima di "femminicidio"

---

**Per la Linea di intervento n. 3****Interventi a favore delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- che la propria è una famiglia nella quale è avvenuto un parto **trigemellare** ed i 3 gemelli non hanno ancora compiuto 18 anni
- che la propria è una famiglia **numerosa** nella quale i figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) conviventi e non, sono in totale n. ...., di cui n. .... figli minori

---

**DICHIARA INOLTRE**

- che per questo nucleo familiare è stata presentata esclusivamente la presente domanda
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della pubblicazione del bando sul BUR, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso

**DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA**

- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite
- che relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018
- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

**ALLEGA:**

- [ ] Copia del **documento** di identità in corso di validità del richiedente
- [ ] Copia del titolo di **soggiorno** valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE)
- [ ] Autocertificazione della **residenza** e dello **stato di famiglia** (moduli forniti dal Comune)
- [ ] Attestazione **ISEE** valida per l'anno in corso (no DSU)
- [ ] Informativa sulla **Privacy** ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune)
- [ ] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi pag. 5)
- [ ] Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della **L.104/1992** art.3 c.3.



49590b7e



ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)

**Per la Linea di intervento n. 1 – Famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà:**

- Copia del contratto di **locazione**
- Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di **separazione**, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni
- Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria
- Certificato medico attestante lo stato di **gravidanza**

**Per la Linea di intervento n. 2 – Nuclei familiari con figli rimasti orfani di uno o entrambi i genitori:**

- Copia del provvedimento di nomina a **tutore** attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore
- Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al "**femminicidio**"

**Per la Linea di intervento n. 3 – Famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro o delle famiglie con parti trigemellari**

Non è richiesta documentazione aggiuntiva.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*



49590b7e



Dichiarazione prevista dalla Legge Regionale 11 maggio 2018, n. 16.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(rilasciata ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, ai sensi della

Legge regionale 11 maggio 2018, n.16, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**dichiara**

1) di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungono:

a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione;

b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato per effetto di specifica pronuncia del giudice dell'esecuzione, in applicazione degli articoli 445, comma 2, e 460, comma 5, del codice di procedura penale;

2) di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto 1), la revoca della sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico ricevuto;

3) di non essere soggetto destinatario di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria, di cui al Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera g), salvo riabilitazione;

4) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;

5) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*



49590b7e





## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

(art. 13 e 14, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR e art. 13 D. Lgs. nr. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.)

In relazione ai dati personali trattati dal Settore Servizi Sociali del Comune di Albettone, per la gestione della presente procedura, ai sensi del regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) e del dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") si informa che:

### **1. TITOLARITÀ DEL TRATTAMENTO – RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI – DELEGATO AL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento dei dati che La riguardano è il **Comune di Albettone**, nella persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in via Piazza Umberto I° n. 3, 36020 Albettone (VI), reperibile ai seguenti recapiti: telefono 0444-790001, indirizzi e-mail: [segreteria@comune.albettone.vi.it](mailto:segreteria@comune.albettone.vi.it); pec: [albettone.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:albettone.vi@cert.ip-veneto.net);

Il Responsabile della Protezione dei dati / *Data Protection Officer* a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano è il **Dott. Santolin Ivo** con sede in Via Mazzadi n. 25 – 36045 Lonigo (VI); dati di contatto: telefono 0445-490895, e-mail [santolin@avvocati-vicenza.com](mailto:santolin@avvocati-vicenza.com), pec [ivo.santolin@ordineavvocativicenza.it](mailto:ivo.santolin@ordineavvocativicenza.it);

Il responsabile del trattamento è il **Dott. Germano Comparin**, Responsabile del Settore Amministrativo – Servizi Sociali, via Piazza Umberto I° n. 3 – 36020 Albettone (VI) – tel. 0444-790001, email: [segreteria@comune.albettone.vi.it](mailto:segreteria@comune.albettone.vi.it), – pec: [albettone.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:albettone.vi@cert.ip-veneto.net).

### **2. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di accesso al finanziamento previsto dal bando regionale e la base giuridica del trattamento è la D.G.R. n. 705 del 28.05.2019 e la base giuridica del trattamento è la L.08/11/2000, n.328.

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

### **3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

I dati saranno trattati con strumenti cartacei e/o elettronici/informatici, nel rispetto dei principi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e in osservanza delle disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà previsti in capo agli enti locali. I trattamenti dei dati avviene con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso in server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili del trattamento sulla base di un contratto od altro atto giuridico.

I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

### **4. AMBITO DI COMUNICAZIONE**

I dati conferiti al **Comune di Albettone** vengono trattati dal personale interno autorizzato e potranno essere comunicati a soggetti pubblici in forza degli obblighi normativi e delle autorità per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono. I dati non saranno diffusi.

L'eventuale pubblicazione avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

### **5. CONSERVAZIONE DEI DATI**

Ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione di dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione.

### **6. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

All'interessato (ovvero la persona fisica cui si riferiscono i dati personali) competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

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, e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), pec: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria. L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

Albettone, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DEL CODICE IBAN PER IL  
PAGAMENTO DEL "PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A  
FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ RESIDENTI IN VENETO. ANNO 2019**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il pagamento del contributo "programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie in difficoltà residenti in Veneto. Anno 2019 venga effettuato tramite accredito sul conto corrente

intestato a\*: \_\_\_\_\_

Nome completo della banca: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo della banca (filiale presso la quale il conto è stato aperto: *indicare via, numero, cap, città*): \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

In fede.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti.  
Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di contributo.**

\*Il conto corrente deve essere intestato al richiedente.