



2. Che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del proprio nucleo familiare è pari ad \_\_\_\_\_ . (Allega attestazione I.S.E.E.)
3. Che il proprio medico di base è il Dott. \_\_\_\_\_
4. Che la propria situazione abitativa è la seguente:
- Alloggio di proprietà
- Alloggio in locazione, con canone mensile pari ad € \_\_\_\_\_
- Alloggio in uso gratuito
- Altro \_\_\_\_\_
5. Che i familiari di riferimento, oltre a quelli inseriti nel proprio nucleo, così come dichiarato al punto 1., sono i seguenti:

Cognome Nome	Luogo / Data di nascita	Rapporto di parentela	Professione	Indirizzo N. tel.

6. Che i motivi per i quali si richiede il contributo sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CHIEDE

inoltre, che in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

- accredito su conto corrente bancario n.     accredito su conto corrente postale n.

Paese	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	Conto corrente

Istituto di credito \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_  
*(il conto corrente deve essere intestato al beneficiario/richiedente e non deve essere un libretto postale)*

**Si allega:**

- fotocopia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- fotocopia di eventuale certificazione di invalidità pari o superiore al 75%;
- fotocopia della carta d'identità, codice fiscale e, qualora cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea, del permesso di soggiorno del dichiarante
- fotocopia della carta d'identità del beneficiario del contributo, qualora sia persona diversa dal dichiarante;
- IBAN di un conto corrente intestato al beneficiario/richiedente del contributo (fotocopia);
- documentazione delle spese per le quali si chiede il contributo (fotocopia di eventuale contratto di locazione o di mutuo, utenze, spese sanitarie etc.)
- altro \_\_\_\_\_

Confidando in un favorevole accoglimento della presente istanza, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

**IL DICHIARANTE**

.....

Si allega fotocopia del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**COMUNE DI ERACLEA**

Ai sensi degli artt. 21 e 38 del DPR 445/2000 attesto che la firma che precede è stata apposta in mia presenza dal/dalla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ identificato/a mediante conoscenza diretta.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

*Eraclea,* \_\_\_\_\_

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

In riferimento alla suddetta domanda di contributo il sottoscritto \_\_\_\_\_ delega espressamente:

IL Sig./ La Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

alla riscossione del contributo.

i Servizi Sociali del Comune di Eraclea, nella persona dei suoi rappresentanti, alla riscossione ed alla gestione del contributo, per il pagamento di utenze, tasse, spese alimentari.  
Tale contributo sarà introitato tramite l'Economo Comunale.

Eraclea, li \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto

.....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003**

Si informa la S.V. che:

- a) I suoi dati saranno conservati presso l'Ufficio Servizi Sociali o presso l'Archivio del Comune di Eraclea e saranno utilizzati esclusivamente per le istruttorie connesse con i procedimenti ed i provvedimenti.
- b) Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio.
- c) Il mancato conferimento dei dati, o la richiesta di cancellazione dagli stessi, comporterà l'esclusione dalla presente procedura nonché dalle successive eventuali.
- d) L'Ufficio Servizi Sociali potrà comunicare al Sindaco o all'Assessore competente per materia i Suoi dati personali, qualora vengano richiesti per i fini di cui sub a): ai Consiglieri Comunali di Eraclea, qualora vengano richiesti per i fini di cui al D.Lgs. 267/2000, art.43, comma 2 (espletamento del proprio mandato politico); potranno venirne a conoscenza inoltre gli addetti all'Ufficio Protocollo, il Segretario Generale, il Vicesegretario, il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria, il Responsabile dell'Ufficio Segreteria o dell'Ufficio Personale, quale sostituti del Vicesegretario per il visto della posta in entrata. Si ricorda peraltro che tutti i soggetti di cui alla presente lettera sono tenuti al segreto d'ufficio. Sono fatte salvo eventuali richieste di accesso agli atti della presente procedura proposte da terzi, che verranno garantite entro i limiti previsti dalle disposizioni di legge e regolamento vigenti;
- e) Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n.196/2003;
- f) Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'Amministrazione Comunale di Eraclea, con sede in Piazza Garibaldi n.54 - 30020 Eraclea; Responsabile del trattamento è il Segretario Generale del Comune di Eraclea pro-tempore. La S.V. potrà conoscere le modificazioni relative all'attribuzione della responsabilità del trattamento dei Suoi dati contattando l'Ufficio Servizi Sociali (tel. 0421 234300 – 310 – 191, fax 0421 234150, indirizzo e-mail: serviziisociali.comune.ve.it)
- g) Ai sensi dell'art.22, comma c) del D.Lgs. 196/2003, si comunica che i dati sensibili e/o giudiziari conferiti vengono trattati in base agli obblighi gravanti sul Comune di Eraclea per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute mediante il trattamento di dati anonimi o personali di natura diversa per i dati sensibili, ai sensi della legge n.104/1992 e seguenti con riferimento alla norma in vigore, per i dati giudiziari, saranno acquisiti d'Ufficio allo scopo eventualmente di reprimere / segnalare abusi costituenti reati.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ acconsente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati dichiarati con la presente domanda di contributo e/o prestazione, ad opera dei soggetti ivi indicati. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati dichiarati, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003.

Eraclea, li \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_