



COMUNE DI
FORTE DEI MARMI

COMUNE DI FORTE DEI MARMI

(Provincia di Lucca)

1° SETTORE SERVIZI FINANZIARI E ALLA PERSONA

Ufficio Servizi Sociali

Piazza Dante, 1
C.F. e P.I. 00138080460

55042 Forte dei Marmi – Lucca
tel. 0584280287

ALLEGATO A – AVVISO E DOMANDA

**All'Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Forte dei Marmi**

SPAZIO PER PROTOCOLLO

DOMANDA PER L' ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON FIGLI MINORI DISABILI

(Da presentarsi inderogabilmente entro le ore 12,30 del **5 APRILE 2024)**

Il/La sottoscritto/a :

- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/00, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/00 n°445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;

- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

RICHIEDENTE		
COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)		NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO DI NASCITA	PROV.
STATO DI CITTADINANZA	SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

INDIRIZZO DI RESIDENZA				COMUNE DI RESIDENZA				CAP				PROV.			
CF															

1 Per ciascun figlio minore disabile deve essere redatta singola istanza;

2 Il possesso di codice fiscale valido è condizione necessaria sia per il richiedente che per i soggetti in ragione dei quali il contributo viene richiesto.

RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO EMAIL
EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE AL NUMERO TELEFONICO DI CELLULARE O ALL'INDIRIZZO EMAIL INDICATO O AL SEGUENTE INDIRIZZO PRESSO IL QUALE SI INTENDE RICEVERE LA CORRISPONDENZA:	

INDIRIZZO	COMUNE	CAP	PROV
-----------	--------	-----	------

In qualità di:

madre

specificare se

unico genitore (da barrare solo se la madre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

oppure

padre

specificare se

unico genitore (da barrare solo se il padre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

oppure

altro soggetto a cui è attribuita ai sensi della normativa vigente la responsabilità genitoriale

FIGLIO MINORE DISABILE (con data di nascita successiva al 31.12.2006)	
COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

□ **CONTANTI**

da ritirare presso una filiale del Banco BPM. Se non ritirati entro l'anno di pagamento sono reincassati d'ufficio dall'amministrazione comunale.

Nel caso in cui l'istanza non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (DPR 445/2000 art 38).

Documento obbligatorio da allegare:

- copia del certificato di disabilità

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune di Forte dei Marmi, La informa che i dati personali contenuti all'interno della presente dichiarazione e nei documenti ad essa allegati saranno trattati dal Comune per la verifica della Sua richiesta di agevolazione.

Il trattamento si basa sullo svolgimento dei compiti di interesse pubblico del Comune e pertanto il conferimento degli stessi è necessario per procedere con la valutazione della Sua richiesta. La presente dichiarazione e gli allegati alla stessa, saranno trattati per il tempo necessario alla verifica della Sua istanza e conservati nel rispetto delle norme vigenti sulla conservazione della documentazione amministrativa.

In caso d'insorgenza di contenzioso, i dati personali potranno essere trattati per le finalità inerenti alla gestione del contenzioso per tutta la durata del medesimo, compresi i tempi dettati dalle eventuali impugnazioni.

I dati saranno da personale istruito e operante sotto l'autorità e responsabilità del Titolare e comunicati ad enti e autorità laddove previsto da norme di legge o regolamento. I dati potranno essere inoltre trattati da soggetti terzi che svolgono servizi strumentali, tra cui recupero crediti, comunicazione, posta elettronica, servizi tecnici informatici e altri fornitori di servizi inerenti alle finalità sopracitate, di norma designati quali Responsabili del trattamento. Tali soggetti verranno a contatto solo con i dati strettamente necessari per l'espletamento delle relative funzioni.

L'interessato ha diritto ad esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dal CAPO III del Regolamento UE 2016/679. In particolare, questi ha diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati che lo riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento, di opporsi in tutto od in parte all'utilizzo dei dati, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciutigli dalla disciplina applicabile. Tali diritti possono essere esercitati presentando apposita istanza presso l'URP dell'Amministrazione, scrivendo a mezzo posta al Titolare o tramite posta elettronica all'indirizzo privacy@comunefdm.it.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, inoltre, l'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nel caso in cui ritenga che il trattamento violi il citato Regolamento.

Titolare del trattamento è il Comune di Forte dei Marmi, con sede in Piazza Dante 1 55042 Forte dei Marmi (LU) - Telefono 0584 2801, E-Mail info@comunefdm.it, PEC protocollo.comunefdm@postacert.toscana.it

Il Responsabile per la protezione dati del Comune è contattabile all'indirizzo e-mail privacy@comunefdm.it

Data _____

Firma_____