## Modello 1– domanda di contributo

Al Comune di Tricase

Ufficio Servizi Sociali

[protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it)

# Oggetto: avviso pubblico accesso ai contributi di cui all' art 4 della L. 32/2021 cosi come modificato dall’art. 73 della L.R. n.51/2021

Il/La sottoscritto/a

nato a Prov il

C.F. residente nel Comune di TRICASE

In Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.

recapito telefonico pec/mail

Consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo,

# CHIEDE

di poter accedere ai contributi di cui all'oggetto e che l'eventuale importo riconosciuto, venga erogato a mezzo bonifico sul proprio C/C avente coordinate iban:

**IT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# DICHIARA

* che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di nascita | Codice Fiscale | Rapporto di parentela con il  richiedente |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di essere Cittadino/a italiano/a o di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell’Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007

n.30 oppure di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di titolo di soggiorno valido dall’anno 2020 a tutt’oggi;

* di essere residente da almeno un biennio nel territorio della Regione Puglia;
* di essere in possesso di un’attestazione Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) ordinario in corso di validità con **valore ISEE non superiore a euro 9.360,00**;
* di non essere titolare, al momento della richiesta, di alcun contratto di abbonamento per l’accesso a internet oppure di essere titolare di una abbonamento con scadenza il / / ;
* **di assumere l'obbligo da parte di almeno un componente del nucleo familiare richiedente, di acquisire le competenze digitali di base (EIPASS Basic), entro un anno dall’erogazione del contributo, anche avvalendosi delle iniziative di cui all’articolo 3, comma 1, lettera b), pena il rigetto della domanda di beneficio per l’annualità successiva.**

Alla richiesta vanno obbligatoriamente allegati i seguenti documenti pena esclusione:

* copia carta identità del dichiarante;
* copia attestazione Isee in corso di validità;
* documentazione varia attestante le dichiarazioni rese.

**Informazioni relative al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, presa visione dell’informativa specifica sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti dal Comune di Tricase (Titolare del Trattamento, con sede in Piazza Pisanelli n. 1 PEC [protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.tricase@pec.rupar.puglia.it) ) saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (ovvero di “rilevante interesse pubblico” nel caso di trattamento di categorie particolari di dati). I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse.

Luogo e data

## Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_