

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL SUSSIDIO SOTTO FORMA  
DI ASSISTENZA ALIMENTARE DELLA DURATA DI UN ANNO.**

**Al Responsabile Area Amministrativa – Servizi Sociali  
Del Comune di Magisano**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

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

indirizzo mail/PEC \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445 relativo a falsità e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e 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, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso le sanzioni penali previste dall'art. 76,

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Magisano,
- di essere cittadino di Stati aderenti e non aderenti all'U.E. ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.Lgs286/98 così come modificato dalla legge n. 189/2002:
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ disabili;

come di seguito elencato:

	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Grado di</b>

				<b>Parentela</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				

Di essere in una delle seguenti condizioni di fragilità sociale:

- Famiglia monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori);
- Presenza nel nucleo familiare di soggetti riconosciuti non autosufficienti ai sensi della L.104/92;
- Assenza di rete familiare o stato di emarginazione o solitudine (verificato dal Comune);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti disoccupati,

Requisiti economici

che l'importo complessivo ai fini ISEE per l'anno 2024 del proprio nucleo familiare è pari ad euro \_\_\_\_\_;

Di essere percettore di uno dei seguenti sostegni economici pubblici:

- Assegno di Inclusione;
- NASPI;
- Indennità di mobilità;

- Cassa Integrazione Guadagni,
- Altre forme di sostegno (specificare) \_\_\_\_\_  
per un importo mensile pari ad euro: \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA ALTRESI'**

- Di essere consapevole che il Comune di Magisano in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione del sussidio sotto forma di assistenza alimentare potrà effettuare controlli e verifica delle dichiarazioni rese;
- Di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Magisano, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali . 679/2016 (DPGR) e di autorizzare il trattamento dei propri dati ai soli fini del presente procedimento;
- Di avere preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dal Comune, e che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza, come risultanti dall'avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

#### **CHIEDE**

- L'assegnazione del sussidio sotto forma di assistenza alimentare.

Autorizza, inoltre, codesto Ente ad effettuare verifiche circa la veridicità delle dichiarazioni rese sopra in conformità al D.P.R. n. 445/2000 nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo D.P.R. oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

A tal fine consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n 445/2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art.43 del D.P.R. suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della presente istanza, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del GDPR Regolamento U.E. 2016/679.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità in corso di validità;

- Copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno per i cittadini di Stati aderenti o non aderenti all'UE;
- Copia modello ISEE ordinario o corrente in corso di validità.

Magisano, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 si informa che:

- Tutti i dati personali forniti verranno trattati dal Comune di Magisano, titolare del trattamento in forma cartacea o elettronica per l'adempimento delle operazioni inerenti l'avviso pubblico prot, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- La comunicazione dei predetti dati è obbligatoria. L'eventuale rifiuto alla suddetta comunicazione potrebbe comportare l'impossibilità di espletare le procedure del suddetto avviso;
- Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 si ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno negli archivi dell'Ente di propri dati personali, la comunicazione dell'origine dei dati e della finalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, oltre al diritto di opporsi al trattamento dei dati personali per motivi legittimi;
- I dati contenuti nel presente modulo saranno utilizzati esclusivamente a fini statistici e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata;
- Ai sensi del comma 4 dell'art. 18 D.Lgs. 196/2003 i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di avere preso visione dell'informativa sulla privacy.

Firma

\_\_\_\_\_