DISTRETTO PIANURA EST

Città Metropolitana di Bologna

Comuni di Budrio, Castenaso, Molinella, Unione Reno Galliera (per i Comuni di Argelato, Bentivoglio, Castel Maggiore, Castello d'Argile, Galliera, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale), Unione Terre di Pianura (per i Comuni di Baricella, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio)

All'Unione Reno Galliera/Unione Terre di Pianura/Comune di Molinella

ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER SOGGIORNI RIVOLTI A PERSONE DISABILI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE DELL'UNIONE RENO GALLIERA N. SPER/832 del 25.11.2022

DOMANDA DI CONTRIBUTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/_____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

Nella sua qualità di:

❒ Genitore

❒ Coniuge

❒ Familiare (specificare _____)

❒ Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina _____)

❒ Altro (specificare _____)

di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/_____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

fa istanza di assegnazione del contributo economico straordinario per un soggiorno rivolto a persone disabili, in attuazione del progetto "Soggiorni estivi disabili" inserito nel "Programma attuativo 2022 del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale" e all'avviso approvato dall'Unione Reno Galliera in qualità di Ente capofila del Distretto Pianura Est

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE IL DESTINATARIO

1. ❒ è residente nel Comune di_____;

2. ❒ è in carico al Servizio Disabili adulti del Distretto Pianura Est (18-64 anni);

3. ❒ ha frequentato un soggiorno nell'anno 2022, dal _____ al _____ presso _____, svolto in gruppo, organizzato dall'Ente/Associazione/Cooperativa Sociale _____ operante nel settore della disabilità (sono esclusi i soggiorni familiari), con spese documentabili a carico della persona disabile o del richiedente;

4. ❒ è in possesso di un ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare (ISEE ordinario) calcolato secondo quanto previsto dal DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità, non superiore a € 34.000,00, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____,

5. è:
   - ❒ cittadino/a italiano;
   - ❒ cittadino regolarmente soggiornante di un Paese membro nell'Unione Europea;
   - ❒ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (permesso n. _____, rilasciato da_____; validità fino al _____;
   - ❒ cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.

6. ❒ non beneficia di contributi pubblici/agevolazioni economiche per lo stesso soggiorno o per altri soggiorni frequentati nell'anno 2022;

Che la spesa effettivamente sostenuta per il soggiorno nell'anno 2022, ammonta a € _____

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede che il contributo venga erogato tramite accredito su conto corrente intestato a _____ residente in

Via/Piazza _____ Comune di _____ Tel. _____ C.F. _____ presso (Posta o Banca) _____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative spese:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											
I	**T**																									

Al fine di evitare eventuali disguidi, si raccomanda di allegare la stampa del codice IBAN.

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità del destinatario e del richiedente se diverso dal destinatario;
- ☐ copia dei documenti contabili (fattura, ricevuta fiscale, ecc.) attestante il pagamento del soggiorno per il quale si richiede il contributo. La documentazione deve essere intestata alla persona disabile o al richiedente;
- ☐ solo per i cittadini non comunitari: copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o permesso di soggiorno non inferiore a un anno in corso di validità, oppure copia della ricevuta del pagamento effettuato.

IL DICHIARANTE PRENDE ATTO CHE

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, concernente il "Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679:

a. il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'accesso al contributo relativo all' "AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI PER SOGGIORNI RIVOLTI A PERSONE DISABILI";
b. il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
c. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedimentali;
d. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
e. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f)];
f. il titolare del trattamento è l'Unione/Comune di Molinella e l'Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano distrettuale.

_____, _____
Luogo data

IL DICHIARANTE

_____