

# COMUNE DI BAGNO A RIPOLI

## MODULO PER LA DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL REDDITO

Prot. N. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

AL COMUNE DI BAGNO A RIPOLI

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) ..... nato/a  
il..... a .....  
Prov..... Stato ..... residente a..... in  
Via/Piazza..... n..... cap. ....  
telefono..... cellulare .....  
Codice fiscale.....  
Stato civile .....

### CHIEDE

#### **l'assegnazione di un contributo a sostegno del reddito per l'anno 2009**

ai sensi della LRT 41/05 e della deliberazione della G.M. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del Decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 quanto segue:

*(Barrare la casella che interessa)*

- 1) di essere residente nel Comune di Bagno a Ripoli;
- 2) di aver perso il posto di lavoro ed essere privo di ammortizzatori di ammortizzatori sociali;
- 3) di essere in possesso di una certificazione ISE/ISEE dalla quale risulta:  
un valore ISEE per l'anno \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_  
riferita ai componenti il nucleo familiare così come determinato dall'art. 4 del DPR 30.05.1989 n. 223 (1) (2)
- 4) di non beneficiare di altri interventi di sostegno al reddito;
- 5) di impegnarsi a dare immediata comunicazione sull'eventuale venir meno delle condizioni dichiarate nella presente domanda;

(1) Per nucleo familiare si intende un insieme di persone coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela e vincoli affettivi. I coniugi fanno sempre parte dello stesso nucleo familiare anche quando non risultano nello stesso stato di famiglia, salvo un provvedimento del giudice o altro procedimento in corso. Una semplice separazione di fatto non comporta la divisione del nucleo.

(2) E' facoltà del Comune di Bagno a Ripoli così come previsto dal DPCM 242/01 richiedere l'aggiornamento della certificazione ISE/ISEE qualora, pur essendo formalmente non scaduta, non faccia riferimento ai redditi dell'anno precedente.

**DICHIARA altresì:**

6) Che i seguenti componenti il nucleo sono ultrasessantacinquenni:

Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....

7) Che i seguenti componenti il nucleo familiare sono minori:

Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....  
Cognome ..... Nome .....

8) Che i seguenti componenti del nucleo familiare sono soggetti con handicap ai sensi della L. 104/92 e/o invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3:

Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....

9) Che i seguenti componenti del nucleo familiare sono fiscalmente a carico:

Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....  
Cognome ..... Nome ..... in quanto .....

*(indicare se studente, casalinga, in attesa di occupazione, disoccupato)*

10) Che i seguenti componenti del nucleo hanno conseguito redditi e/o rendite esenti ai fini IRPEF:

Cognome ..... Nome ..... titolare di  
..... pari a Euro .....  
Cognome ..... Nome ..... titolare di  
..... pari a Euro .....  
Cognome ..... Nome ..... titolare di  
..... pari a Euro .....

**Allega i seguenti documenti obbligatori per tutti i richiedenti:**

- Certificazione ISE/ISEE in corso di validità;
- Documentazione attestante la perdita del lavoro o cessazione dell'attività lavorativa;
- Eventuale provvedimento di separazione omologato dal Tribunale o provvedimento di separazione in corso;

**Allega altresì eventuali documenti, in suo possesso: (barrare la casella che interessa):**

- Certificato della ASL attestante le condizioni di invalidità;
- Certificato della ASL attestante il riconoscimento di handicap grave ai sensi della L. 104/92;

Documentazione attestante le spese sostenute:  
\_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI**

Nome.....Cognome.....Via.....  
n. .... Cap. ....città.....prov. ....TELEFONO .....  
CELLULARE .....

**MODALITA' DI RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

- Pagamento in contanti a mio nome o con quietanza di .....**  
**Codice fiscale..... da riscuotersi presso la Tesoreria**  
**Comunale c/o C.R.F. Ag. Bagno a Ripoli**
- Accredito sul conto corrente bancario/postale n. .... intestato a .....**  
**..... presso..... Agenzia .....**  
**CODICE IBAN .....**

**ATTENZIONE –**

Con la firma della presente domanda, il richiedente attesta di avere conoscenza che, ai sensi dell'art. 6 comma 3 del D.P.C.M. N. 221 del 7 maggio 1999, nei confronti dei beneficiari possono essere eseguiti controlli al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite.

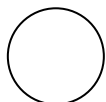
In caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000.

**IL DICHIARANTE .....**

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite \_\_\_\_\_ **ha sottoscritto in mia presenza;**
- Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data, .....



**FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE**

**La domanda potrà essere spedita a mezzo servizio postale ordinario, in tutti questi casi è obbligatorio allegare fotocopia non autenticata del documento di identità, non scaduto.**

## INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs.vo 196/03)

**FINALITA' DELLA RACCOLTA:** Si informano gli utenti che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge o di regolamento.

**MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO:** il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**OBBLIGO DI COMUNICAZIONE:** la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

**COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE:** la comunicazione è *il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall'interessato*. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali. La comunicazione di dati personali a privati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso. La diffusione è *il dare conoscenza dei dati personali ad un numero indeterminato di persone*.

**TITOLARE DEI DATI:** titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Bagno a Ripoli, con sede in Piazza della Vittoria n. 1. Il responsabile del procedimento è individuato nella persona del Responsabile del Servizio Socio-Assistenziale.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO:** l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.

Bagno a Ripoli, Lì \_\_\_\_\_

FIRMA

.....