

3. relativamente alla propria contribuzione al servizio richiesto:

- di rinunciare alla presentazione della dichiarazione ISEE per la richiesta di prestazioni agevolate e di accettare la compartecipazione al 100% della spesa;

(oppure, in alternativa)

- di chiedere la valutazione della situazione familiare, economica e patrimoniale, al fine della determinazione di una tariffa ridotta per il pagamento delle prestazioni. A tal fine, dichiara:

3.1. Che l'I.S.E. di riferimento del nucleo familiare, riferito ai redditi dell'anno 200__ è:

ISE NUCLEO FAMILIARE	Scala equivalenza	ISEE

3.2. Che il nucleo familiare del richiedente ha percepito nel medesimo anno di riferimento della certificazione ISEE, i seguenti ulteriori proventi (se esiste condizione di non autosufficienza certificata, indicare solo i proventi dell'assistito):

Pensione/assegno sociale	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Indennità accompagnamento	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Rendita vitalizia INAIL, pensioni di guerra e indennità corrisposte ai ciechi, sordomuti ed invalidi civili	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Assegni percepiti dal coniuge per mantenimento dei figli	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Contributi pubblici (comunali, provinciali, regionali, statali...)	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Pensione estera non conteggiata nell'IRPEF	SI	NO	Se SI pari a valore annuo € I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Totale			I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

Dichiaro che, in applicazione degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sono stato avvertito e sono consapevole della responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui vado incontro in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni che sono state determinanti per la quantificazione della quota di contribuzione personale al servizio ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica ed alla composizione del nucleo familiare.

Autorizzo codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

Data, _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché MODULO SAD per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) ed e) del suddetto Regolamento UE 679/16. Responsabile interno del trattamento dei Suoi dati è il Responsabile dell'Area I^A. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dallo stesso Regolamento utilizzando la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO), nonché il modello completo di informativa sono disponibili presso l'Ufficio Segreteria del Comune di Godega di Sant'Urbano

Data, _____

Firma _____

Se il richiedente è impossibilitato ad esprimere il bisogno:

La su estesa domanda e dichiarazione è stata resa dal sottoscritto in qualità di _____, in nome e per conto del richiedente impossibilitato ad esprimere il bisogno, avendone ottenuto il consenso informato.

Cognome e Nome _____ nato il ___/___/___ a
_____ Residente a _____ in Via
_____ n. _____ Prov. _____ Telefono _____

Conegliano, ___/___/___ Firma

Annotazione estremi documento di identità _____

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

Allegata copia del documento di identità _____

IL Funzionario

(firma leggibile)