



CITTÀ di ALTAMURA

Città Metropolitana di Bari

ASSISTENZA ECONOMICA STRAORDINARIA

Protocollo di Arrivo

P.U.A. del Comune di Altamura

Piazza Municipio, n. 1

Altamura (BARI)

70022

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / _____ a _____ (Prov. _____)
e residente a _____ (Prov. _____) Tel. _____
alla Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 16 del Regolamento Comunale per i servizi sociali l'erogazione del seguente contributo di Assistenza Economica Straordinaria:

(barrare una sola voce tra le seguenti):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

STRAORDINARIO ECCEZIONALE (art. 16 del Regolamento Comunale)

SPESE MEDICHE (art. 16 - lett. A del Regolamento Comunale)

SPESE FUNERARIE (art. 16 - lett. C del Regolamento Comunale)

UNA TANTUM - SPESE VARIE (art. 16 - lett. D del Regolamento Comunale)



CITTÀ di ALTAMURA

Città Metropolitana di Bari

A tal fine consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al contributo

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:
(compreso il/la sottoscritto/a, da inserire al n. 1)

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1			DICHIARANTE
2			
3			
4			
5			
6			

che i coniugi sono separati/divorziati;
(allegare documentazione che attesti la condizione (sentenza di separazione o altro) a pena inammissibilità)

che il richiedente si trova nella seguente situazione occupazionale:

Dichiarante: _____ dal _____;

(Coniuge): _____ dal _____;

(allegare cedolino pensione, busta paga o certificato di disoccupazione rilasciato dal centro per l'impiego)

che il REDDITO IMPONIBILE (compresi tutti gli emolumenti, indennità, pensioni, sussidi a qualsiasi titolo percepiti, ivi quelli esentasse), per l'anno _____, è pari ad Euro _____;

(allegare dichiarazione sostitutiva unica (DSU) - ISE - ISEE in corso di validità)



CITTÀ di ALTAMURA

Città Metropolitana di Bari

- che il contributo richiesto sarà utilizzato per far fronte alle seguenti necessità:

(allegare documentazione)

D I C H I A R A

inoltre di avere piena conoscenza di tutte le condizioni, le modalità, le prescrizioni e di ogni altro aspetto previsto nel Regolamento, e con la firma apposta in calce alla presente domanda accetta e si impegna ad osservarle tutte senza riserva alcuna, ivi compresi i limiti di stanziamenti fissati nel bilancio di previsione a cui, in ogni caso, è subordinata la corresponsione del beneficio.

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali conferiti con il presente modulo e resa ai sensi del reg. UE n. 679/2016 (GDPR)

Il Sindaco del comune di Altamura in qualità di titolare (con sede in piazza municipio n. 1, cap. 70022, PEC: sindaca@pec.comune.altamura.ba.it), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica. In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazioni, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimenti ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di questi ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'unione Europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (art. 15 e seguenti del RGPD) e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD. I contatti del responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: tel. 0376803074, e-mail: consulenza@entionline.it.

Le informative sul trattamento dei dati personali contenuti nei procedimenti-processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo all'indirizzo: <http://www.comune.altamura.ba.it>

Altamura, _____

_____ Firma del dichiarante

CITTA' DI ALTAMURA

Provincia di Bari

ALLEGATI (la documentazione deve essere allegata al momento della presentazione della domanda pena l'inammissibilità della stessa):

Documentazione generale*		Attestazione del codice IBAN del richiedente per l'eventuale accredito del contributo
		Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
		Documentazione che attesti la condizione di separato (sentenza di separazione o altro)**
		Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) - ISE - ISEE in corso di validità
		Cedolino di pensione, busta paga o autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione e/o altro

Straordinario Eccezionale*		Documentazione attestante lo sfratto esecutivo
		Documentazione attestante la grave malattia
		Altra Documentazione attestante la grave difficoltà

Spese mediche*		Fatture, scontrini con ricette bianche con timbro della farmacia, in originale, relativi all'anno precedente la presentazione della domanda e non portate in detrazione;
		Certificato medico attestante la grave malattia in corso di validità
		CUD/UNICO relativo all'anno precedente la presentazione della domanda

Una tantum*		Fatture originale dell'Agenzia Funebre (spese funerarie)
		Documentazione attestante la grave difficoltà (ricevute di pagamento utenze, etc.)
		CUD/UNICO relativo all'anno precedente la presentazione della domanda

* da produrre a pena di inammissibilità **se pertinente

Luogo e data _____

Firma: _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Istruttoria del: _____ a cura del dott. _____

Urgenza: GRAVE MEDIA LIEVE NOTE _____

Esito: NEGATIVO (Motivazione: _____

POSITIVO € _____ Det. Dir. _____