

**Domanda per la concessione di contributi straordinari a sostegno delle famiglie residenti nel Comune di Busseto, in difficoltà economica nel pagamento delle utenze domestiche**

Il Sottoscritto,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R.

**(è possibile compilare più campi nel caso si ritrovi in una o più condizioni descritte)**

- ☐ Di essere residente nel Comune di Busseto (PR)
- ☐ Di essere cittadino italiano
- ☐ Di essere cittadino in uno Stato appartenente all'UE
- ☐ Di essere cittadino in uno Stato NON appartenente all'UE e di essere in possesso di titolo di soggiorno n. - \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
e
- ☐ Di essere in possesso di ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare non superiore a € 25.000,00
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Rapporto di parentela	Data di nascita

## **Criteri di priorità**

### **Condizioni economiche e lavorative:**

- ☐ Nuclei che non hanno usufruito nel 2023 di sostegni pubblici o privati a titolo esemplificativo e non esaustivo (RDC, ADI, SFL, contributi del servizio sociale);
- ☐ Nuclei famigliari monoreddito;

### **Condizioni socio-sanitarie:**

- ☐ Essere genitore unico, ovvero di non percepire assegno di mantenimento;
- ☐ Nuclei famigliari numerosi (quattro o più figli minori);
- ☐ Nuclei con componenti non autosufficienti con certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;

### **Condizioni abitative:**

- ☐ Nuclei aventi un contratto di mutuo per l'abitazione di residenza;
- ☐ Nuclei aventi un contratto di locazione ad uso abitativo privato per l'abitazione di residenza, regolarmente registrato c/o l'Agenzia delle Entrate;

### **CHIEDE**

- ☐ Rimborso delle utenze domestiche e/o utenze condominiali, altre forme di riscaldamento, sul conto corrente:

Intestato a \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

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

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- **copia di documento d'identità in corso di validità del richiedente;**
- **copia dell'ISEE ordinario o corrente in corso di validità;**
- **copia utenze domestiche e/o utenze condominiali con ricevuta di pagamento (qualora si chieda il rimborso)**

### **DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA**

- a) Che quanto affermato in ogni parte della domanda corrisponde al vero;
- b) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- c) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il richiedente decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- d) Che si impegna a produrre la documentazione che Asp Distretto di Fidenza riterrà necessario acquisire in sede di accertamento e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti, essendo a conoscenza di tutte le norme e le condizioni stabilite nel relativo Bando;
- e) Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;

**Le domande possono essere presentate a partire dal 05.02.2024 alle ore 12.00 fino a esaurimento delle risorse disponibili.**

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** (Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016)

### **1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, Asp – Distretto di Fidenza, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

### **2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è Asp – Distretto di Fidenza, con sede legale in Via Berenini n. 151, in persona del legale rappresentante pro tempore.

### **3. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Asp – Distretto di Fidenza ha designato quale Responsabile della protezione dei dati Lepida Spa Email: [segreteria@lepida.it](mailto:segreteria@lepida.it) Pec: [segreteria@pec.lepida.it](mailto:segreteria@pec.lepida.it)

### **4. Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

### **5. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

### **6. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato da Asp – Distretto di Fidenza per lo svolgimento di funzioni istituzionali e di interesse pubblico relative alla partecipazione al bando cui alla presente domanda, pertanto, non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

### **7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale Asp – Distretto di Fidenza, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

### **8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

### **9. Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

### **10. I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

### **11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

**Firma del dichiarante**

---

