



- pagamento a mano presso Intesa San Paolo – filiale di Cavalese (per assenza IBAN o conto corrente con saldo negativo)

**Attenzione: ogni nucleo familiare può presentare una sola domanda**

A tal fine

## **DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445):

***Barrare X le caselle e compilare i campi richiesti***

- **Che il proprio nucleo familiare si compone di:**

il nucleo familiare anagrafico considerato è quello risultante dall'ICEF presentato applicando le eccezioni previste dalla DGP n.1345 del 01/07/2013

parentela rispetto al richiedente	cognome e nome	data di nascita	codice fiscale
Richiedente			

- **(in presenza di figli minori o equiparati)**, che entrambi i genitori presenti nel nucleo al momento della presentazione della domanda, hanno svolto nell'anno 2020 attività di lavoro dipendente o assimilato o autonomo o di impresa per almeno 6 mesi
- **(in presenza di figli minori o equiparati)**, che alla data di presentazione della domanda il richiedente risiede con almeno un figlio minore o equiparato in assenza del coniuge/convivente
- **che sono presenti n.0 componenti di sesso femminile che hanno svolto nell'anno 2020 attività lavorativa per 12 mesi**

- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti i seguenti soggetti non autosufficienti:

parentela rispetto al richiedente	cognome e nome	classe di non autosufficienza all'ultimo giorno del mese precedente la domanda	spese per la non autosufficienza sostenute nell'anno 2020

- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti i seguenti soggetti ospitati presso strutture residenziali per almeno 30 giorni

cognome e nome	spese RSA

- ☐ che alla data del 31/12/2020 l'abitazione di residenza era di \_\_\_\_\_ mq calpestabili
- ☐ canone di locazione, risultante da regolare contratto, corrisposto il mese precedente la presentazione della domanda € \_\_\_\_\_
- ☐ contributo percepito € \_\_\_\_\_
- ☐ che l'indice ICEF (con indicatore intervento economico straordinario è inferiore allo 0,19)

\*\*\*\*\*

**Il dichiarante sottoscritto prende atto che la Comunità Territoriale della Val di Fiemme effettuerà controlli a campione sulle domande pervenute ed accetta fin d'ora di esibire la documentazione comprovante le dichiarazioni sopra esposte.**

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- documento di identità del richiedente in corso di validità (avanti e retro)
- copia del permesso di soggiorno CE in corso di validità, unitamente alla residenza in val di fiemme - fronte/retro
- copia IBAN su cui accreditare il contributo concesso
- attestato ICEF e ICEF ATTUALIZZATO in corso di validità
- copia del verbale di accertamento sanitario dell'invalidità civile in prima istanza
- Ai fini dell'erogazione del contributo, dovranno inoltre essere presentati i seguenti documenti:
- a) **copia del contratto di locazione registrato (solo in caso di affittuario):**
- se già pagato, il contributo sarà direttamente versato sul conto del richiedente della presente domanda (l'avvenuto pagamento dovrà essere certificato da copia del pagamento indicante il mese di riferimento)
- se non ancora pagato, il contributo sarà pagato sul conto del proprietario dell'alloggio risultante dal contratto di locazione
- b) **copia delle utenze domestiche (non antecedenti l'1 gennaio 2022):**
- se già pagate, il contributo sarà direttamente versato sul conto del richiedente della presente domanda (l'avvenuto pagamento dovrà essere certificato da copia del pagamento indicante il riferimento dell'utenza pagata)

- se non pagate, saranno pagate sul conto del gestore del servizio che dovrà essere allegato alla domanda (con i riferimenti per il pagamento: intestatario e codice IBAN)

Il sottoscritto dichiara altresì di essere **informato**, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dal Settore socio-assistenziale della Comunità Territoriale della Valle di Fiemme, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del Settore per il quale la presente dichiarazione viene resa, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. Titolare del trattamento è la Comunità Territoriale della Val di Fiemme, con sede Cavalese in via Alberti n.4 (e-mail [info@comunitavaldifiemme.tn.it](mailto:info@comunitavaldifiemme.tn.it) , sito internet [www.comunitavaldifiemme.tn.it](http://www.comunitavaldifiemme.tn.it)), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)). Dichiara altresì di essere a conoscenza di poter esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/2003; l'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Settore socio-assistenziale della Comunità Territoriale della Valle di Fiemme.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/03 esprime il proprio **consenso** al trattamento dei propri dati personali e s'impegna a comunicare al Settore socio-assistenziale della Comunità ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

FIRMA DEL

DICHIARANTE

---