



Via Alberti 4 – 38033 CAVALESE
tel. 0462-241311 fax 0462-241322

e-mail: info@comunitavaldifiemme.tn.it
pec: comunita@pec.comunitavaldifiemme.tn.it
www.comunitavaldifiemme.tn.it
P.I. 02173940228 C.F. 91016130220 CUU UFAOZL

Esente bollo
art. 8 tab B
DPR 642/72

DOMANDA PER L'ACCESSO AL BONUS AFFITTO E UTENZE DOMESTICHE

Il/La sottoscritto/a - Cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. di _____ il _____
Nazionalità _____
Codice fiscale _____
residente a _____ in via _____ n. _____
telefono _____ cell _____
e-mail _____

eventualmente in qualità di (*barrare la casella interessata*):

O Tutore O Amministratore di sostegno
di _____
nato/a a _____ prov. di _____ il _____
telefono _____ cell _____

CHIEDE

I'assegnazione del contributo straordinario per il pagamento del canone di affitto e/o per le utenze domestiche relative all'abitazione in cui è residente con il proprio nucleo familiare nella Comunità Territoriale della val di Fiemme (approvato con decreto del Commissario della Comunità Territoriale della val di Fiemme n. _____ dd._____, pubblicato il _____) da erogare mediante:

- bonifico bancario sul c./c. intestato a _____
IBAN Esempio: IT60X0542811101000000123456

- 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 veritiera, 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 2021 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 2021 attività lavorativa per 12 mesi

- O 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 2021

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

cognome e nome	spese RSA

- O che alla data del 31/12/2021 l'abitazione di residenza era di _____ mq calpestabili**
- O canone di locazione, risultante da regolare contratto, corrisposto il mese precedente la presentazione della domanda € _____**
- O contributo percepito € _____**
- O 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)

Informativa sul trattamento dei dati personali (artt.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679)

La informiamo che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Dlgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dalla Comunità Territoriale della Val di Fiemme e saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali ed in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli articoli 5 e 25 del Regolamento UE. Sono trattati dati personali ordinari, particolari, giudiziari e finanziari. I dati vengono raccolti e trattati nell'ambito del Settore per il quale la presente dichiarazione viene resa e per l'esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico.

I dati vengono trattati con sistemi informatici e cartacei attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio per il quale vengono richiesti. Non fornire i dati comporta impedire che l'Ente possa espletare le proprie funzioni istituzionali e erogare il contributo. I dati possono essere conosciuti dal Responsabile, dagli incaricati del Servizio Socio Assistenziale e da altri incaricati dell'Ente, espressamente autorizzati e istruiti. I dati potranno essere trattati da soggetti autorizzati che svolgono attività per il Titolare e nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE.

I dati possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati che in base alla normativa vigente sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli. I dati non saranno oggetto di diffusione, salvo casi espressamente previsti dalla legge in materia di trasparenza amministrativa, fermo restando il divieto di diffusione dei dati relativi alla salute.

I dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge.

Titolare del trattamento è la Comunità Territoriale della Val di Fiemme, con sede a Cavalese in via Alberti n.4 (e-mail info@comunitavaldfiemme.tn.it , sito internet www.comunitavaldfiemme.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, sito internet www.comunitrentini.it). Responsabile/Designato del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio che raccoglie la presente dichiarazione.

L'interessato può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Responsabile del Servizio Socio Assistenziale e si impegna a comunicare al Settore socio-assistenziale della Comunità ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione delle presenti informativa.

FIRMA DEL

DICHIARANTE