|  |  |
| --- | --- |
| (protocollo) | AL COMUNE DI SANT’IPPOLITOUfficio Servizi SocialiSede**DOMANDA DI ASSEGNO AI NUCLEI FAMILIARI** **CON ALMENO TRE FIGLI MINORI****art. 65 Legge 23/12/1998 n. 448** **anno 2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1/A | DATI DEL/DELLA RICHIEDENTE |
| Il/la sottoscritto/a *[cognome, nome]*  |
| nato/a il a  |
| 1/B | DATI ULTERIORI DI CONTATTO *[non obbligatori]* |
| Indirizzo  |
| telefono |
| email  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1/C | IN QUALITÀ DI  |
| [ ] | genitore  |
| [ ] | coniuge di genitore  |
| [ ] | affidatario preadottivo con provvedimento n. …............... del …............................emesso da ….............................................................................. ….......... di cui allega copia  |

C H I E D E

*[la domanda può essere presentata entro il 31/01/2021*

*per quei nuclei che, nel corso dell'anno 2020 sono destinati a perdere il requisito della presenza dei tre figli minori nella famiglia anagrafica, il tempo utile per la presentazione della domanda è limitato al periodo di permanenza di tutti i requisiti e quindi prima del compimento del 18° anno di età del minore]*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **l'Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori di cui all'art. 65 Legge 23/12/1998 n. 448** |

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | RESIDENZA DEL NUCLEO FAMILIARE DEI MINORI  |
| La propria residenza, alla data odierna, nel Comune DI SANT’IPPOLITO con i figli minori  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | CITTADINANZA |
| [ ] | Di essere cittadino/a italiano/a |
| [ ] | Di essere cittadino/a comunitario/a regolarmente soggiornante, in possesso di attestazione anagrafica di cui allega copia (art. 19 D.Lgs. 06/02/2007 n. 30) |
| [ ] | Di essere cittadino/a di Paese terzo in possesso del seguente titolo di soggiorno........................................... ….............................................................................................................................................di cui allega copia, ovvero, di avere presentato domanda a …........ …........ …................................. in data …................................. del seguente titolo di soggiorno ............................................................................. per la quale allega documentazione comprovante |
| 4 | CONDIZIONE SOGGETTIVA DEL NUCLEO FAMILIARE  |
| Di essere genitore di almeno tre figli minori sui quali esercita la potestà genitoriale (i minori NON sono affidati a terzi, art. 2 Legge 184/1983) |
| Che il requisito della presenza nel nucleo di almeno tre minori sussiste per tutto il periodo di erogazione dell'assegnoovvero, dal *(primo giorno del mese in cui si verifica il requisito) …............................................................................*al (*ultimo giorno del mese in cui viene a mancare il requisito) …..............................................................................* |
| Che non è stata richiesta né verrà richiesta la stessa prestazione (per lo stesso anno) ad altro Comune |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | REQUISITI ECONOMICI DEL NUCLEO FAMILIARE |
| Che la situazione economica del proprio nucleo familiare è contenuta nella certificazione ISEE così come calcolato e rilasciato del C.A.A.F. ................……………….in data ........................ per un importo di €………………………..; |

|  |  |
| --- | --- |
| 6 | MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO IN CASO DI ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA  |
| [ ] | Accredito su conto corrente bancario o postale o libretto postale a me intestato/cointestato o su carta prepagata ricaricabile **a me intestata** utilizzando il codice IBAN di cui allega copia (art. 12 D.L. 201/2011)CODICE IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA:

|  |  |
| --- | --- |
| 7 | DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE – **Leggere attentamente**  |
| a) che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade il diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);b) che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni rese;c) di tutte le norme e condizioni stabilite in materia, impegnandosi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei tempi e nei modi richiesti;d) che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati. |

A TAL FINE ALLEGA:

|  |  |
| --- | --- |
| 8/A | ALLEGATI OBBLIGATORI  |
|  [ ] Copia ISEE minorenni completa di certificazione DSU |

|  |  |
| --- | --- |
| 8/B | ALLEGATI OBBLIGATORI SOTTO CONDIZIONE |
| [ ] | Copia del titolo di soggiorno  |
| [ ] | Copia del documento di identità del richiedente [*qualora la firma non venga apposta in presenza dell'addetto a ricevere la domanda*] |
| [ ] | Copia del provvedimento di affido emesso dall'autorità competente |
| [ ] | Copia delle coordinate bancarie – codice IBAN  |
| [ ] | Copia della sentenza di separazione/divorzio in caso di genitori legalmente separati/divorziati |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - D.Lgs. 30/06/2003 n.196 – D.Lgs. 101/2018 **Leggere attentamente**  |
| Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 - “Codice in materia di protezione dei dati personali” (di seguito denominato “Codice”) e del regolamento U. E. n. 679/2016, il Comune di SANT’IPPOLITO, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali, che saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità, e finalità stabiliti. TITOLARE DEL TRATTAMENTO Il Titolare del Trattamento dei dati da Lei forniti è il Comune di Sant’IPPOLITO, con sede in Via Raffaello n° 104 , rappresentato dal Sindaco pro tempore Dott. Marco Marchetti. Per ogni informazione può rivolgersi ai seguenti recapiti: Email: **comune.santippolito@provincia.ps.it** - PEC **comune.santippolito@emarche.it** - Centralino: tel. 0721-728144 –MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali viene effettuato con modalità sia cartacee che informatizzate, nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, unicamente per il servizio richiesto. I dati saranno conservati per gli adempimenti previsti dalle norme, con particolare riguardo agli obblighi di tenuta della documentazione e delle informazioni per la gestione amministrativa delle attività secondo quanto previsto dal Piano di conservazione documentale pubblicato con D.G.M. n. 447/2017. DIRITTI DELL’INTERESSATO Gli interessati possono esercitare i diritti previsti darti art. 15 e seguenti del citato Regolamento UE, ed in particolare: - l’accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall’art. 15; - la rettifica dei dati personali inesatti; - tenuto conto delle finalità del trattamento, l’integrazione dei dati personali incompleti; - la cancellazione dei dati personali nei termini previsti dall’art. 17; - la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dall’art. 18, - l’opposizione al trattamento dei dati personali, in tutto o in parte, per motivi previsti dall’art .21. Non è applicabile al presente Trattamento l’istituto della portabilità dei dati previsto dall’art.20. I dati personali trattati non saranno utilizzati in processi decisionali automatizzati né per operazioni di profilazione. Ai sensi degli artt. 320, 357 e 424 CC il soggetto che esercita la rappresentanza del minore o della persona priva della capacità di agire è onerato della consegna della presente informativa in copia al soggetto interessato. |

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede:

◻ Autorizzo ◻ Non autorizzo

Il trattamento dei miei dati personali per le finalità necessarie all'adempimento degli obblighi di legge e per la prestazione/ricezione di servizi.

◻ Autorizzo ◻ Non autorizzo

Il trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati o dati sensibili, purchè finalizzati alla prestazione di servizi oggetto del rapporto e sempre entro i termini di legge.

|  |  |
| --- | --- |
| 10 | FIRMA |
| Sant’Ippolito, ........................................................................................................................................................................................ [*firma per esteso leggibile*] |

|  |  |
| --- | --- |
| 11 | RISERVATO ALL'UFFICIO  |
| COMUNE DI SANT’IPPOLITOIl/la sig./sig.ra ….........................................................................................................................identificato/a mediante …...........................................................................................................rilasciato il …............................. da …..................................................................................ha sottoscritto in mia presenza la domanda per l’assegno per i nuclei familiari con almeno tre figli minori 2019. Si comunica che il Responsabile del procedimento è la signora FIORELLI DONATELLA e che il procedimento si concluderà entro 30 giorni dalla data odierna. I tempi possono subire variazioni qualora si rendano necessarie integrazioni o ulteriori approfondimenti ai sensi di legge.Sant’Ippolito, ........................................................................................................................................................................................[*timbro e firma dell'addetto a ricevere la domanda*] |

|  |  |
| --- | --- |
| 12 | PER AVERE INFORMAZIONI  |
| Comune di SANT’IPPOLITO - Settore Servizi Sociali - Telefono 0721/746289 - mercoledì mattina 9.00/12.00 www.comune.santippolito.pu.it nella sezione Servizi Sociali - Modulistica Area Servizi Sociali. |