COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7039002 – 079/7039010
EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it
PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

ALLEGATO A

Spett.le Comune di Berchidda
Piazza del Popolo n. 5
07022 Berchidda (SS)

Domanda per la concessione di contributi, sotto forma di assegno mensile, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti.

Barrare con una crocetta le dichiarazioni che interessano.

☐ **A (in ipotesi di presentazione della domanda da parte di entrambi i genitori)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____/_____/_____

residente a_____ prov._____

via/piazza _____ n° _____

telefono/cell. _____ e-mail_____

PEC _____ codice fiscale _____

E

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____/_____/_____

residente a_____ prov._____

via/piazza _____ n° _____

telefono/cell. _____ e-mail_____

PEC _____ codice fiscale _____

COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7039002 – 079/7039010
EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it
PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

in qualità di genitori del minore _____

nato/a _____ il _____/_____/_____

residente a_____ prov._____

via/piazza _____ n° _____

OVVERO

□ **B (in ipotesi di presentazione della domanda da parte di unico richiedente)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____/_____/_____

residente a_____ prov._____

via/piazza _____ n° _____

telefono/cell. _____ e-mail_____

PEC _____ codice fiscale _____

□ **in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale**

ed in qualità di:

□ genitore esercente la responsabilità genitoriale;

□ affidatario (in caso di affidamento preadottivo);

□ legale rappresentante del genitore (nel caso di genitore minorenne o incapace);

□ tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore del/i minore/i.

del minore _____

nato/a _____ il _____/_____/_____

residente a_____ prov._____

via/piazza _____ n° _____

COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7039002 – 079/7039010
EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it
PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

CHIEDE

di essere ammesso/a alla concessione di contributi, sotto forma di assegno mensile, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità, dichiara di:

□ essere cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;

□ per almeno uno dei genitori, di essere residenti in uno dei Comuni della Regione Sardegna con popolazione inferiore a 3.000 abitanti;

□ avere trasferito la residenza in data _____/_____/2024 da un comune con popolazione superiore ai 3.000 abitanti in uno con popolazione inferiore ai 3.000 abitanti e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;

□ avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2024, anche in adozione o affido preadottivo;

□ essere conviventi e coabitare con il figlio nato/adottato o in affido nell'anno 2024, nonché avere abituale dimora e residenza in uno dei comuni sardi aventi le caratteristiche per beneficiare dei contributi;

□ non occupare abusivamente un alloggio pubblico;

□ essere proprietari di un immobile ubicato nel nuovo Comune di residenza, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;

□ esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale.

□ **essere consapevole, a pena di inammissibilità della domanda, che la sopravvenuta carenza dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza e che le risorse sono finanziate integralmente dalla Regione Sardegna;**

□ **di accettare, a pena di inammissibilità della domanda, tutte le regole previste nell'avviso pubblico del Comune di Berchidda e nella normativa dal medesimo richiamata;**

COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7039002 – 079/7039010
EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it
PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

☐ richiedere l'accredito del contributo sul seguente conto corrente:

Codice IBAN

PAESE		CIN EU		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											

intestato a _____

☐ autorizzare l'invio di eventuali comunicazioni inerenti la procedura all'indirizzo e-mail/pec:

_____

N.B. sottoscrivere autorizzazione al trattamento dei dati personale come previsto dal D.Lgs. 196/2003 e RGPD 2016/679

Data _____/_____/_____

Firma genitore

_____

Firma genitore

_____

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità del/i richiedente/i.

COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7039002 – 079/7039010
EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it
PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Berchidda, con sede in Berchidda, Via /Piazza del Popolo, email: amministrativo@comune.berchidda.ot.it, pec: protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it, tel: 0797039001, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

IN ALTERNATIVA

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).
Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.
Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.
Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso) _____