

**MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO.**

All'Amministrazione Comunale di

CAMPOLONGO MAGGIORE (VE)

La persona sottoscritta**Cognome:****Nome:****Codice Fiscale:****Luogo di nascita:****Data nascita:**

(gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza:**n.****CAP****Prov.****Comune di residenza:****Cittadinanza:****Dati di contatto:**

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalle Amministrazioni unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Tel:**Email:****Iban:**in qualità di: ☐ genitore che esercita la responsabilità genitoriale☐ tutore nominato dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori**INFORMATATA**



che sono state attivate, ai sensi della deliberazione numero 1309 dell'8 settembre 2020 della Giunta Regionale, 4 linee di intervento economico a favore delle famiglie fragili di cui alla legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a favore della famiglia e della natalità" (articoli 10, 11, 13 e 14), tra loro cumulabili

CHIEDE**DI ESSERE AMMESSA AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI
A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO****PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE
come definite all'allegato B**

Linea n. 1	Linea n. 2			Linea 3	Linea n. 4
Famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie con parti trigemellari	o	Famiglie con 4 o più figli	Famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica	Famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria
[]	[]		[]	[]	[]

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 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA CHE

- il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
 - ☐ famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori;
 - ☐ famiglia con parti trigemellari oppure ☐ famiglia numerosa con 4 o più figli;
 - ☐ famiglia composta da un solo genitore detta "monoparentale" oppure composta da un coniuge in caso di separazione legale effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;
 - ☐ famiglia in difficoltà economica con minori impegnati nella pratica motoria;
- il nucleo anagrafico è **residente** in Veneto dal
- il valore **ISEE** del nucleo familiare è pari a €
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli **minori**;



- nel nucleo familiare sono presenti n. figli **minori certificati** ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92;
- che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il **soggiorno** in Italia *(solo per cittadini non comunitari)*

Per la Linea di intervento n. 1

Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ di essere stato nominato **tutore** dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori;
- ☐ che i minori sono orfani di vittima di "**femminicidio**";

Per la Linea di intervento n. 2

Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ che la propria è una famiglia nella quale è avvenuto un parto **trigemellare** ed i 3 gemelli non hanno ancora compiuto 18 anni;
- ☐ che la propria è una famiglia **numerosa** nella quale i figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) conviventi e non, sono in totale n., di cui n. figli minori;
- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR;

Per la Linea di intervento n. 3

Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR;
- ☐ di essere in stato di **gravidanza**;



Per la Linea di intervento n. 4

Interventi economici a favore di famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ che i figli di età compresa tra i 6 e i 16 anni sono n.....;
- ☐ che i figli con disabilità tra i 6 e i 26 anni sono n.....;
- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR;

DICHIARA INOLTRE

- che per questo nucleo familiare è stata presentata esclusivamente la presente domanda;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della pubblicazione del bando nel BUR, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE;
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;

DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA

- 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;
- che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;
- che, qualora emerga la "non veridicità" del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

ALLEGA:

- [] Copia del **documento** di identità in corso di validità del richiedente;
- [] Copia del titolo di **soggiorno** valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (*solo per cittadini extra UE*);
- [] Autocertificazione della **residenza** e dello **stato di famiglia** (*moduli forniti dal Comune*);
- [] Attestazione **ISEE** valida per l'anno in corso (*no DSU*);
- [] Informativa sulla **Privacy** ai sensi del GDPR 2016/679/UE (*modulo fornito dal Comune*);
- [] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (*vedi pagina 6*);
- [] Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della **L.104/1992** art.3 c.3;

ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)



Per la Linea di intervento n. 1 – Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori:

- [] Copia del provvedimento di nomina a **tutore** attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- [] Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al “**femminicidio**”;

Per la Linea di intervento n. 2 – Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro

- [] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria

Per la Linea di intervento n. 3 – Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica:

- [] Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di **separazione**, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni;
- [] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;
- [] Certificato medico attestante lo stato di **gravidanza**;

Per la Linea di intervento n. 4

Interventi economici a favore di famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

- [] Copia documento attestante l'iscrizione ad attività motorie all'interno di associazioni e società sportive riconosciute dal Coni, dalle Federazioni e da enti di promozione sportiva.
- [] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria

.....
(luogo e data)

.....
Firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Dichiarazione prevista dalla Legge Regionale 11 maggio 2018, n. 16.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(rilasciata ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La sottoscritta persona _____ nata a _____ il _____ ,

C.F. _____ e residente in _____, ai
sensi della Legge regionale 11 maggio 2018, n.16, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,
sotto la propria responsabilità,

dichiara

1) di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato,
anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice
di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano:

a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino
alla riabilitazione;

b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non
sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla
riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato per effetto di specifica pronuncia del giudice
dell'esecuzione, in applicazione degli articoli 445, comma 2, e 460, comma 5, del codice di procedura
penale;

2) di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto 1), la revoca della
sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico ricevuto;

3) di non essere destinataria di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria, di cui al
Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle
misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli
articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera g), salvo
riabilitazione;

4) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo,
riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;

5) di essere informata che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection
Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione
viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

.....
(luogo e data)

.....
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è
sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero
sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di
un documento di identità del sottoscrittore.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****Io sottoscritto.....****nato a il****residente in Campolongo Maggiore via n°**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- **Di essere residente in Campolongo Maggiore via n°**
- **Che lo stato di famiglia è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:**

parentela	Cognome nome	Data nascita	Luogo nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allego alla presente copia di un documento di identità.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**Comune di Campolongo Maggiore
Città Metropolitana di Venezia****INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***(ex art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)*

Il Comune di Campolongo Maggiore, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 24 e seg. Reg. UE 16/679, con la presente

Informa

La propria utenza che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, il Comune riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi

Allo stesso modo L'Intestato Comune

Informa

L'utenza interessata tutta che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento all'intestato Ente l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che La riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile alla protezione dei dati designato, ai recapiti sopraindicati (ex artt. 15 e ss. Reg. 679/16).

L'utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio comunale, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

Titolare del Trattamento

Comune di Campolongo Maggiore

Via Roma, 68

Tel 049/5849111 – PEC: comune.campolongo.ve@pecveneto.it

D.P.O (RPD) Responsabile della protezione dei dati:

Studio Cavaggioni Scarl

Mail: scarl@studiocavaggioni.it

Pec: studiocavaggioniscarl@legalmail.it

Telefono: 045.6101835

Referente: Avv. Anna Tarocco

Firma per presa visione