

AL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) _____ (nome) _____
nat_ a _____ il ____/____/____ Prov/Stato. _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

tel. _____ email _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

UN CONTRIBUTO SULL'ACQUISTO DEGLI ABBONAMENTI "MI MUOVO INSIEME" ANNO 2016:

in quanto :

Persona di sesso femminile di età non inferiore a 63 anni o di sesso maschile di età non inferiore a 65 anni, con ISEE non superiore a 11.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____

oppure

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____/____/2016;

Componente di famiglia numerosa con 4 o più figli, con ISEE non superiore a 12.000 euro

in possesso dell'attestazione ISEE ordinaria, ex dpcm 159/2013, protocollo INPS-ISEE _____, con un valore ISEE pari ad € _____

oppure

in possesso della ricevuta di presentazione della dichiarazione ISEE ex dpcm 159/2013 n. _____ del ____/____/2016;

Disabile:

- Invalidi Civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%
- Ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni
- Ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti

- Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla 1^a categoria compresi gli invalidi di 1^a categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale
- Mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) o per servizio per una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alla categoria dalla 2^a alla 5^a della tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313
- Invalidi minori di 18 anni riconosciuti dalla Commissione medica competente come aventi diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/80 o all'indennità di frequenza di cui alla legge n.289/90
- Portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante la specifica condizione rilasciata da struttura sanitaria pubblica
- Cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai CSM – Centri Salute Mentale – muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo CSM attestante espressamente la gravità del disturbo
- Persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n.104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge
- Mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%
- Invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a ai 2/3

Altre categorie:

- Vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio
- Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole, ai sensi dell'articolo 75 del soprarichiamato D.P.R., che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, quanto segue¹:

- di essere in possesso dell'abbonamento "Mi Nuovo Insieme" N. _____
 acquistato in data _____
 - intestato al sottoscritto
 - intestato a _____ (nel caso di figli minori)

specificare il tipo di abbonamento acquistato:

- urbano (monozonale)**
- extraurbano (plurizonale)**
- cumulativo**
- di essere residente nel comune di Cento;
- di essere cittadino italiano; *oppure*
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea *oppure*

¹ Barrare con una crocetta la condizione che interessa

- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di:
 - permesso di soggiorno, ai sensi del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche ed integrazioni, rilasciato il ___/___/___ e con scadenza il ___/___/___
 - permesso per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno), ai sensi del d.lgs. 286/1998 e successive modifiche ed integrazioni, rilasciata il ___/___/___
 - Documento di soggiorno per familiari extra comunitari di cittadini dell'unione europea, ai sensi del d.lgs 30/2007 e successive modifiche ed integrazioni, rilasciata il ___/___/___

oppure

- ricevuta della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno presentata in data ___/___/___
- ricevuta della richiesta/aggiornamento del permesso per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) presentata in data ___/___/___
- ricevuta Documento di soggiorno per familiari extra comunitari di cittadini dell'unione europea, ai sensi del d.lgs 30/2007 e successive modifiche ed integrazioni, presentata il ___/___/___

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- sui dati dichiarati potranno essere eseguiti controlli, anche a campione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000;
- i contributi verranno erogati fino ad esaurimento delle risorse disponibili e previa pertinente verifica dei requisiti da parte degli uffici competenti.

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede altresì che il contributo venga erogato tramite:

quietanza diretta sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____ C.F. _____

accredito sul conto corrente intestato a _____ presso (Posta o Banca) _____ con le seguenti coordinate IBAN:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI				CAB				CONTO CORRENTE														
I	T																										

Assumendo ogni responsabilità in merito all'esattezza dei dati sopra riportati e impegnandosi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire.

Cento, ___/___/___

IL DICHIARANTE ²

² Nel caso di invio della domanda tramite servizio postale, oppure quando la stessa venga consegnata a mano agli uffici comunali già firmata o da persona diversa dal richiedente/dichiarante, occorre allegare copia di documento d'identità valido del richiedente/dichiarante.

COMUNE DI CENTO

Si attesta che la presente dichiarazione, rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, è stata sottoscritta in mia presenza.

IL DIPENDENTE ADDETTO

AVVERTENZA

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per il contributo a favore di nuclei familiari composti da 6 o più persone e monogenitoriali con 4 figli per l'acquisto dell'abbonamento "Mi muovo insieme" anno 2016;
- b) il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato, per questo avviso, nella Dott.ssa Roberta Sarti, Responsabile dello Sportello Sociale e Servizi Sociali del Comune di Cento;
- f) il titolare del trattamento è il Comune di Cento, con sede in Via Provenzali n. 15 - 44042 Cento (FE).