All. A1

Regione Emilia-Romagna

Distretto di Levante
Piano di Zona 2018-2020
Condividere per Innovare

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

_____

SCHEMA DI DOMANDA FONDO MOBILITA'
PER CONTRIBUTI ALLA FAMIGLIE NUMEROSE IN FAVORE DI NUCLEI RESIDENTI NEL DISTRETTO DI LEVANTE –
ANNUALITA' 2020

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

_____

scadenza presentazione della domanda :_____

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE DOMANDA IN MODO LEGGIBILE

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____(PC) in Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

codice fiscale _____ F ☐ M ☐

CHIEDE

di essere ammesso al contributo di cui al Fondo Mobilità per contributi alle famiglie numerose Annualità 2020 per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale in attuazione della delibera della Giunta Regionale n. 695/2020.

A tal fine, consapevole che la presente richiesta è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

DICHIARA

Di appartenere alla seguente categoria:

☐ Famiglia numerosa con 4 o più figli al di sotto dei 26 anni conviventi ;
☐ con ISEE da € 18.000,01 a € 28.000,00

☐che il nucleo familiare risulta così composto:

N.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTALE CON IL RICHIEDENTE
				RICHIEDENTE

 di aver acquistato nell'anno 2020 uno o più abbonamenti di trasporto pubblico locale per uno o più componenti il nucleo

TIPO DI ABBONAMENTO (extraurbano o cumulativo urbano ed extraurbano)	NOME DEL TITOLARE DELL'ABBONAMENTO	DATA E LUOGO DI NASCITA DEL TITOLARE DELL'ABBONAMENTO	CODICE FISCALE DEL TITOLARE DELL'ABBONAMENTO	DATA DI ACQUISTO DELL'ABBONAMENTO	SPESA SOSTENUTA PER L'ABBONAMENTO
				Totale spesa sostenuta	

PS. Per "titolare dell'abbonamento" si intende chi lo utilizza, non chi ha sostenuto la spesa.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza di quanto segue:

- il Comune competente si riserva di procedere ad accertamenti e controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- nel caso di falsa dichiarazione dei requisiti si provvederà al recupero dell'agevolazione concessa, ed all'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge;
- che i contributi verranno concessi fino ad esaurimento delle risorse disponibili e seguendo il seguente ordine di priorità:

a) situazione economica:
- indicatore ISEE da € 18.000,01 a € 28.000,00 (ordine decrescente in base al valore ISEE)

b) ordine cronologico di arrivo della domanda
A parità di ISEE avrà precedenza la domanda pervenuta prima.
A parità di ISEE e di data avrà precedenza il nucleo familiare con più figli.

Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga tramite (barrare la casella che interessa):

 Riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale del Comune di Fiorenzuola - Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza - C.so Garibaldi n. 120 – Fiorenzuola d'Arda (PC)

☐ Accredito su conto corrente bancario o postale intestato a _____
residente a _____Via_____

Codice Fiscale _____

CODICE IBAN

Cod. Intern. CIN Codice ABI Codice CAB Numero di c/c (12 caratteri alfanumerici)

ATTENZIONE: allo scopo di evitare ritardi nelle procedure di accredito, si prega di riportare correttamente tutte le coordinate bancarie e di comunicare tempestivamente e per iscritto eventuali variazioni all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza.

- Si allega alla presente istanza la seguente documentazione in copia:
☐ abbonamento extraurbano o cumulativo urbano ed extraurbano acquistato nel 2020 ;
☐ documento identità e permesso o carta di soggiorno del titolare dell'abbonamento in corso di validità ;
☐ codice fiscale;
☐ attestazione ISEE in corso di validità ;
☐ codice IBAN

- Si allega inoltre in copia (solo se l'intestatario del conto corrente su cui verrà accreditato il contributo è diverso dal titolare dell'abbonamento):
☐ documento identità e permesso o carta di soggiorno dell'intestatario del conto corrente in corso di validità ;
☐ codice fiscale beneficiario dell'intestatario del conto corrente

DICHIARA INFINE

(ALLEGARE ATTESTAZIONE ISEE)
□ che il Valore ISEE 2020 del nucleo familiare è :

☐ di NON aver presentato altre domande inerenti al presente contributo.

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)
Tutti i dati forniti sono acquisiti per le finalità istituzionali previste dalla legge ai soli fini del procedimento amministrativo relativo alla materia oggetto della presente dichiarazione e sono trattati, anche con strumenti informatici, in conformità alle vigenti informative in materia di privacy. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge presso il Comune di Fiorenzuola d'Arda. Il titolare del trattamento è l'Amministrazione del Comune di Fiorenzuola

d'Arda. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: Informativa completa e riferimenti disponibili su: http://fiorenzuola.e-pal.it/L190/?idSezione=101425&id=&sort=&activePage=&search=

□ dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (obbligatorio)

LUOGO, DATA IL DICHIARANTE

_____ _____