

Società della Salute della Toscana Allegato B Decreto Direttore 以 2人の DEL 12.11.15

ALLA SOCIETA' DELLA SALUTE ZONA FIORENTINA NORD-OVEST POLO AMMINISTRATIVO DI SCANDICCI presso il Palazzo Comunale di SCANDICCI P.le Resistenza n. 1

AL SINDACO COMUNE DI SCANDICCI

RICHIESTA CONTRIBUTO STRAORDINARIO AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO

da presentarsi improrogabilmente entro il 31.1.2016

II/la sottoscritto/a	nato/a a
II// residente a Scandicci Via/	P.za
n°Recapito telefonico	e-mail
CODICE FISCALE: DDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDD	
СНІ	EDE
ai sensi dell'Avviso pubblico approvato con Decre	to Direttore SdS n. 210 del 12.11.2015
	IARIO AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO TA.RI anno 2015, pari a euroata
A tal fine,	
consapevole che i contributi verranno erogati in c	rdine cronologico di presentazione della richiesta

DICHIARA

e fino ad esaurimento delle risorse disponibili, previa verifica dei requisiti dichiarati .

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.75 del D.P.R.445/2000 di possedere i seguenti requisiti e condizioni alla data di presentazione della richiesta:

(barrare la casella che interessa)

O di essere cittadino italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

O oppure di essere cittadino di altro Stato in possesso di permesso di soggiorno CE di lungo periodo (ex carta di soggiorno);

O di essere una giovane coppia i cui componenti hanno entrambi meno di 35 anni, stabilmente convivente anagraficamente da almeno 1 anno a Scandicci: O oppure di essere un nucleo familiare residente a Scandicci, con almeno 3 figli minori a carico, o figli anche maggiorenni di età inferiore ai 26 anni non occupati; ed inoltre DICHIARA O che il valore ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) riferito al proprio nucleo familiare non è superiore a € 31.000,00, e precisamente è pari a €...... sulla base dell'Isee Ordinario per le giovani coppie e dell'Isee Ordinario o Isee Minorenni per famiglie numerose, come risulta dall' ATTESTAZIONE ISEE O oppure di avere in corso di rilascio la suddetta attestazione (di cui allega ricevuta presentazione D.S.U.). Saranno prese in considerazione esclusivamente le domande che in fase di istruttoria presenteranno un ISEE non superiore a € 31.000,00. Chiede che il contributo eventualmente spettante sia erogato con una delle seguenti modalità: O in contanti presso Tesoreria SdS presso gli sportelli della Cassa di Risparmio di Firenze O con accredito sul conto corrente bancario/postale intestato o contestato al /alla sottoscritto/a di cui indica le coordinate IBAN: [__][__][_][___] Data _____ Firma del richiedente ____ Allega: Copia documento di riconoscimento in corso di validità Copia Permesso di soggiorno in corso di validità di lungo periodo (ex carta di soggiorno); Copia Bollettino pagamento prima rata TA.RI 2015 INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 La SdS Zona Fiorentina Nord-Ovest informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che: a) il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / istanze è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali ed in particolare allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo: b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione /l'annullamento dei procedimenti: d) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, l'Ente può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / istanze ad altri Enti o a collaboratori esterni; e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica.

- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- f) il titolare della banca dati è la SdS Zona Fiorentina Nord-Ovest e il responsabile del trattamento dei dati è Sandra Sticci in qualità di Responsabile Area Servizi alla Persona SdS e Responsabile del procedimento

Il richiedente dichiara altresì di aver preso nota della suddetta Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data	Firma del richiedente	
	i iiiia aci iioilicaciite	

Referente: Sandra Marini tel 055-7591351, palazzo comunale 2° piano