Al Comune di Casali del Manco
Settore 3 Politiche Sociali
Ufficio Welfare
Via Roma, 126 – Loc. Serra Pedace

OGGETTO: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI "BUONI SPESA NATALE 2026".

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____

e residente in Casali del Manco, località_____in via_____

C.F._____Recapito telefonico_____

E-mail _____ Pec _____

CHIEDE

l'erogazione di "buoni spesa" per l'importo massimo di: *(barrare la voce di interesse)*
□ **€ 100,00 (Cento/00) per nuclei familiari fino a 4 persone;**
□ **€ 150,00 (Centocinquanta/00) per nuclei familiari composti da 5 o più persone.**

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:
□ di essere cittadino italiano
oppure
□ di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea _____
oppure
□ di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per gli stranieri che siano muniti di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D. Lgs. n. 286/98 e successive modifiche ed integrazioni;
□ che il proprio nucleo familiare è costituito da n. _____ persone **per come si evince dall'attestato ISEE in corso di validità allegato;**
□ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori di età **per come si evince dall'attestato ISEE in corso di validità allegato;**
□ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con disabilità certificata ex Legge 104/1992 **per come si evince dall'attestato ISEE in corso di validità e dalla certificazione sanitaria allegata;**
□ che l'ISEE del nucleo familiare, corrispondente all'attestazione allegata, è di €_____;
□ che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso lo stesso o altro Comune del beneficio di cui alla presente domanda;
□ di non essere percettore di **ADI** (Assegno di Inclusione);
□ di essere consapevole che in caso di decesso del richiedente, il contributo sarà erogato ad altro componente del nucleo familiare, così come composto anagraficamente alla data di presentazione della domanda.

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:
□ dichiarazione ISEE in corso di validità con scadenza al 31/12/2026;
□ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
□ fotocopia codice fiscale;

□ certificazione sanitaria Legge 104/1922 (ove dichiarata la presenza di persone con disabilità nel nucleo familiare)

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016
Informativa privacy: titolare del trattamento è il Comune di Casali del Manco.
Il Responsabile del Procedimento è individuato nella persona della Sig.ra Anna Maria Belli del Comune di Casali del Manco, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e degli artt.13-14 GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/67.
Il Comune di Casali del Manco tratta i dati personali conferiti con modalità analogiche, informatiche e telematiche per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Tenuto conto delle finalità del trattamento, il conferimento dei dati è obbligatorio per i richiedenti ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Casali del Manco, _____

FIRMA

_____

NOTE PER IL DICHIARANTE:

_____

_____

_____

_____