

Esente da bollo ai sensi del articolo 11 della Tabella – Allegato B, D.P.R. n. 642/1972 edell'articolo 37 del DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 dicembre 2000, n. 445

**AL COMUNE DI TAVAGNACCO
SERVIZIO ALLA PERSONA
PIAZZA INDIPENDENZA, 1
33010 TAVAGNACCO (UD)**

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO A PRESTAZIONI ASSISTENZIALI A FAVORE DI MUTILATI ED INVALIDI DEL LAVORO DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 21, 22, 23, 24 E 25 DELLA L.R. N. 23.01.2007 PER L'ANNO 202_.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

C.F. | _____ residente a _____

CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di Mutilato ed invalido/a del lavoro, in base alle L.R 1/2007 art. 4 co. da 22 a 25,

CHIEDE

la concessione del seguente beneficio (barrare la casella che interessa):

- assegno di incollocamento a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34%
- contributo straordinario una tantum a favore di mutilati ed invalidi del lavoro che intraprendono un'attività in proprio
- contributo una tantum per spese scolastiche a favore di mutilati ed invalidi del lavoro studenti per:
 - Medie inferiori Medie superiori Corsi di Laurea
- contributo per spese scolastiche a favore di figli e organi di mutilati ed invalidi del lavoro per:
 - Medie inferiori Medie superiori Corsi di Laurea
- contributo straordinario a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati
- assegno a favore mutilati ed invalidi del lavoro, ex titolari di assegno di incollocabilità ultra 65enne
- contributi per soggiorni climatici a favore di mutilati ed invalidi del lavoro e/o disoccupati con invalidità non inferiore al 34% per un periodo non superiore ai 15 giorni nel corso dell'anno

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA (barrare la casella che interessa):

- di essere residente nel Comune di Tavagnacco
- di essere invalido/mutilato del lavoro nella misura del _____ %;

- di aver intrapreso la seguente attività in proprio:
 _____ avente sede in _____
 Via _____ n. _____ p.iva _____
 Codice fiscale _____
- di essere disoccupato iscritto alle liste di collocamento mirato di _____ dal _____
- di essere iscritto e frequentare:
 - Medie inferiori Medie superiori Corsi di Laurea
- di avere figli iscritti e frequentanti:
 - Medie inferiori Medie superiori Corsi di Laurea
- di essere ex titolare di assegno di incollocabilità ed essere ultra 65enne;
- di aver sostenuto spese soggiorni climatici per € _____

DICHIARA altresì

di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali - ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

AUTORIZZA

per le comunicazioni inerenti alla presente domanda, l'uso del seguente indirizzo e-mail

COMUNICA

che, in caso di accoglimento dell'istanza e conseguente concessione dell'assegno, l'importo spettante dovrà essere pagato come segue:

a mezzo accreditato (senza spese) sul c.c. bancario intestato al sottoscritto ed intrattenuto presso

l'Istituto _____ Filiale/Agenzia _____

codice IBAN obbligatorio (27 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALLEGA(barrare la casella che interessa)

- 1) fotocopia attestante l'invalidità da lavoro
- 2) fotocopie ricevute spese del soggiorno climatico
- 3) fotocopia della prescrizione del soggiorno climatico
- 4) altro (indicare) _____

Luogo e Data _____

Firma* _____

*L'autenticità della sottoscrizione di qualsiasi istanza o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da produrre ad organi della pubblica amministrazione è garantita con le modalità di cui agli artt. 21 e 38 del D.P.R. 445/2000 ossia mediante sottoscrizione in presenza del dipendente addetto oppure con sottoscrizione e contestuale trasmissione di una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:

Si attesta che l'istanza di cui sopra, contenente dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà è stata sottoscritta in mia presenza, all'atto dell'inoltro, dall'interessato/a riconosciuto/a come tale:

- in seguito ad esibizione carta d'identità n. _____
- in seguito ad esibizione patente di guida n: _____
- in seguito ad esibizione altro documento: _____
- per conoscenza personale

Feletto Umberto, _____

L'impiegato addetto _____

Informativa sul trattamento dei dati personali - ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/UE, (RGPD - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Funzionario Posizione Organizzativa dell'Area Sociale. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono disponibili sul sito web del Comune di Tavagnacco.