

**DOMANDA DI CONTRIBUTO CON AUTOCERTIFICAZIONE
FONDO A SOSTEGNO DELLE UTENZE DOMESTICHE (Fondo Utenze) E
SPESE FARMACEUTICHE E SANITARIE (Fondo Incapienti) - ANNO 2021**

(da presentarsi entro e non oltre il giorno 27/08/2021)

Prot. n.

**Al Sindaco
del Comune di BIBBONA**

Il/La sottoscritto/a _____, **nato/a il** _____ **a**
_____ **e residente in Bibbona** _____

n. _____ **Tel.** _____ - **Codice Fiscale** _____, nucleo familiare
composto da n.____, rivolge istanza alla S.V. al fine di ottenere le agevolazioni previste dal
bando di concorso relativo a:

FONDO UTENZE (spese utenze domestiche sostenute nell'anno 2020)

FONDO INCAPIENTI (spese farmaceutiche e/o mediche sostenute nell'anno 2020)

A questo fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi del DPR del 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA quanto segue: *(barrare la casella che interessa)*

- di essere residente nel Comune di BIBBONA;
- di non aver presentato nell'anno 2021 modello "730" o Mod. UNICO/2021 relativo ai redditi prodotti nel 2020 (**SOLO PER COLORO CHE FANNO DOMANDA PER IL FONDO INCAPIENTI**)
- Di aver sostenuto nell'anno 2020 una spesa totale di € _____| per Spese sanitarie e farmaceutiche
- che l'intero **nucleo familiare** ha presentato l'Attestazione ISEE, in corso di validità, pari ad € _____;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti cittadini con riconosciuta invalidità civile superiore al 75%;

Bibbona, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allega i seguenti documenti:

- Documento riconoscimento del richiedente;
 - Attestazione ISEE in corso di validità;
 - fotocopia 730/2021 oppure UNICO/2021 relativa ai redditi prodotti nel 2020, da cui risulti che non sono state dedotte spese farmaceutiche e sanitarie;
 - attestazione della presenza nel nucleo familiare di persone con invalidità civile superiore al 75% oppure certificate ex Legge 104;
 - Documentazione attestante le spese sostenute nel 2020: scontrini fiscali e ricevute ticket per le spese mediche e farmaceutiche;
- codice IBAN ed estremi della Banca /ufficio postale

Accredito sul c/c nr. presso filiale di intestato a																								
IBAN :																								

Oppure

- Pagamento da riscuotersi presso la Tesoreria Comunale ubicata c/o Cassa di Risparmio di Volterra Agenzia Bibbona

Informativa agli interessati ex art. 13 regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati

I dati personali comunicati dall'interessato nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente;

I dati forniti dall'interessato nell'istanza saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è necessario per accedere al contributo.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

I dati forniti dall'interessato nell'istanza potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento per la concessione del contributo o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa;

L'interessato ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (L'avv. Marco Giuri, indirizzo mail: marcogiuri@studiogiuri.it)

I dati raccolti saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bibbona, con sede legale in Bibbona, P.za Cristoforo Colombo n. 1.

addetto a riceverla o inviata per posta allegando fotocopia di un documento di identità valido

Bibbona, _____

L'addetto al ritiro