

DOMANDA DI ASSISTENZA ECONOMICA SOCIALE PER FAMIGLIE CON FIGLI MINORENNI
Assegno Covid-19 per minori – Art. 53 del DPGP 30/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI
dell'art. 5 della L.P. n. 17/93, e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a

.....
(cognome e nome)

nato/a a il

residente/domiciliato/sede in via n.

CAP Città Prov.

Codice Fiscale

Tel. e-mail

chiede la prestazione “Assegno Covid-19 per minori”

per sé ed il proprio nucleo familiare,

ovvero per: (da compilare solo nel caso di domanda presentata da un amministratore di sostegno o tutore)

.....
(cognome e nome)

nato/a a il

residente/domiciliato/sede in via n.

CAP Città Prov.

Codice Fiscale

Tel. e-mail

IBAN per il pagamento della prestazione

Intestato a

Allegati obbligatori

- Documento d'identità e codice fiscale di chi sottoscrive la domanda e IBAN per il pagamento
- Nel caso in cui l'inizio di un nuovo lavoro non sia stato possibile a causa dell'emergenza da Covid-19, relativa conferma/attestazione da parte del datore di lavoro **(se non già in possesso del distretto sociale)**

Dichiara che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti. **Dichiara** che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, sono stato/a avvertito/a e sono consapevole della conseguente responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false ed incomplete nonché dell'uso di atti falsi, a cui segue l'obbligo di legge della restituzione della prestazione indebitamente percepita.

Autorizza codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito od altri intermediari finanziari (indicare i nomi delle banche: _____) e a richiedere agli stessi informazioni su rapporti negoziali.

Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Il modulo è da compilare in modo **COMPLETO**. Tutti i dati richiesti nel modulo sono da considerarsi obbligatori ed indispensabili. Se la domanda non è completa, essa è, ai sensi dell'art. 44, comma 5 del D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, improduttiva di effetti e **non si ha diritto alla prestazione**.

I dati forniti dall'interessato (dati anagrafici, situazione familiare, abitativa, sociale, economica e lavorativa), comprese categorie particolari di dati personali (ad es. stato di invalidità o non autosufficienza, percepimento di indennità o pensioni a causa della minorazione) verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale (nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali per l'applicazione della LP 13/1991, e in particolare gli articoli 7 e 7/bis, e del DPGP 30/2000, e successive modifiche, nella misura necessaria e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento (UE) 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera e) del regolamento (UE) 2016/679 i dati personali possono venire a conoscenza del titolare, dei responsabili del trattamento e degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria per adempiere a un obbligo legale e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento stesso, a soggetti operanti nell'amministrazione del servizio e in genere, a tutti quegli enti gestori di servizi, cui la comunicazione sia necessaria ai fini istituzionali nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. In particolare, i soli dati anagrafici e quelli relativi alla percezione di prestazioni sociali possono essere resi accessibili ad altri enti gestori dei servizi sociali esclusivamente per l'adempimento di obblighi previsti per legge e sulla base dell'apposita convenzione ai sensi dell'art. 58, co. 2 d.lgs. n. 82/2005.

Inoltre in base al regolamento (UE) 2016/679 l'interessato ha i seguenti diritti: ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, l'estrapolazione ed informazioni in forma intelligibile su di essi, la trasformazione dei dati in forma anonima, revocare in ogni momento il suo consenso al trattamento dei suoi dati (senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca), conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, chiedere la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, proporre reclamo a un'autorità di controllo.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

I dati relativi al titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 e quelli relativi al responsabile della protezione dei dati sono pubblicati sui siti internet istituzionali degli enti competenti per l'elaborazione della presente domanda.

Nell'ambito dell'incarico di fornitura, assistenza e manutenzione del software, responsabile del trattamento è SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in persona del presidente e legale rappresentante *pro tempore*.

_____	_____
Data	Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (regolamento (UE) 2016/679)
<u>RISERVATO ALL'UFFICIO</u> L'autenticità della sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.	
_____	_____
Data	Il responsabile del procedimento