

All'Ufficio di Piano Ambito n. 1 AUSL BA/5

per il tramite del Settore Servizi Sociali

del Comune di _____ (Ba)

La/Il sottoscritta/o _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo per l'acquisto di un climatizzatore d'aria, pari al 50% del costo dello stesso, e comunque non superiore alla misura massima di € 200,00. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al contributo,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di _____, alla via/piazza _____ n° _____;
- che il proprio nucleo familiare, come risultante da stato di famiglia, è costituito dai seguenti componenti:

	Cognome e nome	Grado di parentela ed indicazione di eventuale disabilità	Data di nascita
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- che il valore I.S.E.E., relativo al periodo d'imposta 2005, del proprio nucleo familiare è di € _____;
- che si trova nella situazione prevista dal Bando (*barrare una sola delle caselle seguenti*)
 - 1) anziani soli ovvero disabili soli beneficiari di indennità di accompagnamento o titolari di assegno personale continuativo, con valore I.S.E.E. relativo al periodo d'imposta 2005 comunque non superiore ad € 8.000,00;
 - 2) nuclei familiari costituiti da due persone (come risultante dallo stato di famiglia), in cui almeno uno dei componenti abbia superato i 65 anni di età ovvero sia disabile beneficiario di indennità di accompagnamento o titolare di assegno personale continuativo, con valore I.S.E.E. relativo al periodo d'imposta 2005 comunque non superiore a € 12.000,00;
 - 3) nuclei familiari costituiti da tre o più persone (come risultante dallo stato di famiglia), in cui almeno uno dei componenti abbia superato i 65 anni di età ovvero sia disabile beneficiario di indennità di accompagnamento o titolare di assegno personale continuativo, con valore I.S.E.E. relativo al periodo d'imposta 2005 comunque non superiore a € 14.000,00;
- di aver acquistato un climatizzatore d'aria in data _____ al costo di € _____, come risulta dall'allegata fattura;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per lo stesso contributo;
- che né la/il sottoscritta/o né altri componenti del nucleo familiare hanno beneficiato di tale contributo nell'anno 2005;
- che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo _____
- e che il sottoscritto potrà essere contattato ai seguenti recapiti telefonici _____;
- che utilizzerà il climatizzatore presso la propria abitazione.

La/il sottoscritta/o allega alla presente domanda, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

- fotocopia documento di riconoscimento del richiedente;
- certificazione I.S.E.E. 2006 relativa al periodo d'imposta 2005;
- certificazione sanitaria rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili o dall'Ufficio INAIL per disabili;
- fattura di acquisto del climatizzatore rilasciata al richiedente o ad uno dei componenti il nucleo familiare.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Leggere e sottoscrivere sul retro

Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 si dà atto che:

- il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento del contributo regionale e sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati; i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi;
- il titolare del trattamento dei dati è il coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito n. 1 AUSL BA/5; il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell' istruttoria delle domande.

Si dà atto, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto espressamente previsto da disposizioni regionali e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Firma del richiedente
