

FSC

Fondo per lo Sviluppo
e la Coesione



Regione Umbria

Allegato 1a

AL COMUNE DI _____

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE TAXI SOCIALE AREA INTERNA VALNERINA

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Comune afferente all'Area Interna Valnerina

Via / P.zza _____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Indirizzo email _____

Cittadinanza :

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- cittadino extracomunitario, con titolo di soggiorno regolare n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

- che il proprio nucleo familiare è il seguente:



Regione Umbria

| COGNOME NOME | RAPPORTO DI PARENTELA /LEGAME | CODICE FISCALE | Soggetti ultra 75enni (X) | Condizione di disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104 (X) |
|--------------|-------------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- che nessun componente del nucleo familiare ha beneficiato di un contributo a valere sul per la medesima tipologia rispetto a quella che viene finanziata a valere sul presente avviso.;
- che la situazione reddituale come da certificazione ISEE in corso di validità è la seguente: € _____;
- che il nucleo familiare è monogenitoriale;

Vista la DD n _____ con cui si è pubblicato l'avviso di cui in oggetto

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

FSC

Fondo per lo Sviluppo
e la Coesione



Regione Umbria

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo per complessive € 1.000,00 per l'acquisto delle spese di viaggio sotto forma di buono da utilizzare presso le attività imprenditoriali e no profit private che svolgono il servizio di trasporto su gomma di persone iscritti nell' apposito elenco di area;

INFINE DICHIARA

che il beneficio concesso sarà utilizzato esclusivamente da richiedente **entro il _____, fatto salvo il riconoscimento di motivata proroga**, presso le attività imprenditoriali e no profit private che svolgono il servizio di trasporto su gomma di persone iscritte all'elenco di area interna di fornitori disponibili ad accettare i medesimi per il pagamento della varie corse;

di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune _____ di residenza e dal Comune Capofila se necessario.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Norcia in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
- verbale di cui alla condizione di disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104
- altra documentazione _____