



# COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040 - www.comune.arzago.bg.it

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163

Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: segreteria@comune.arzago.bg.it

## **RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA - PROGETTO "FACCIAMO I BUONI" – ASSOCIAZIONE UNIVERSALE DI SANT'ANTONIO - 2023. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**di poter beneficiare dei buoni spesa**

### **A TAL FINE DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:*

- 1) di essere residente nel Comune di ARZAGO D'ADDA alla data di presentazione della domanda;
- 2) di essere in possesso di ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_;
- 3) che il proprio nucleo familiare, così come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;

### **Il sottoscritto DICHIARA infine:**

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;
- di autorizzare il Comune di residenza al trattamento dei dati personali<sup>1</sup> contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, essendo stato informato che:
  - i dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati:
    - a) devono essere necessariamente forniti per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al buono spesa e la determinazione del buono spesa stesso, secondo i criteri di cui all'avviso pubblico, e il loro mancato conferimento comporta l'esito negativo della pratica;

<sup>1</sup> Ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 – GDPR.



# COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040 - www.comune.arzago.bg.it

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163

Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: segreteria@comune.arzago.bg.it

- b) sono raccolti dai soggetti appositamente autorizzati al trattamento di tali dati e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono spesa e per le sole finalità connesse;
- c) possono essere comunicati alle autorità per i controlli previsti;
- d) non sono soggetti a diffusione generalizzata;

- i dati personali saranno trattati in forza delle seguenti basi giuridiche:

- a. necessità del trattamento per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte del Comune;
- b. necessità del trattamento per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Comune.

I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 1 lett. b) della presente informativa. I dati potranno essere conservati per un periodo indeterminato esclusivamente ove previsto da norme di legge o regolamentari.

La normativa sulla privacy (Regolamento UE 679/2016) garantisce all'interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi. Per l'esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare: COMUNE DI ARZAGO D'ADDA.

Data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

***Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno***

Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica

Nominativo \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune e Provincia di nascita \_\_\_\_\_

Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

via e nr. civico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

***Allegare copia dell'atto legale di nomina***

Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**Allega la seguente documentazione:**

- fotocopia della carta di identità del richiedente;
- attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno in corso di validità, ovvero "in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo"