

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Terranuova Bracciolini  
Referente Zonale per l'area della Disabilità

**MODULO DI RICHIESTA PER UN CONTRIBUTO ECONOMICO A RIMBORSO PER LA FRUIZIONE DA PARTE DELLE PERSONE CON DISABILITA' DI PRESTAZIONI FINALIZZATE AD INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' DEI CONTESTI SOCIALI E RELAZIONALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(COGNOME NOME)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via/piazza/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Per sé stesso  
*oppure*

In qualità di:  Tutore /  Curatore /  Amministratore di sostegno /  Familiare

Per \_\_\_\_\_  
(COGNOME NOME)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via/piazza/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**Di presentare domanda per avere accesso al contributo zonale a rimborso, per la fruizione da parte delle persone con disabilità di prestazioni finalizzate ad incrementare l'accessibilità dei contesti sociali e relazionali;**

Di indicare quale modalità di riscossione dell'eventuale contributo corrisposto:

- Tramite bonifico bancario intestato a \_\_\_\_\_  
(COGNOME NOME)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via/piazza/località \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

- Riscossione diretta presso la tesoreria del Comune di Terranuova Bracciolini.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- 1) Di essere in possesso di una certificazione di invalidità civile o di disabilità ai sensi della L.104/1992 rilasciata in data \_\_\_\_\_
- 2) Che la certificazione ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno 2024 ammonta ad € \_\_\_\_\_ numero di protocollo ISEE \_\_\_\_\_
- 3) Di presentare domanda a seguito di sottoscrizione del patto di coprogettazione condiviso con il Servizio Sociale del Comune di residenza (**allegare copia del patto sottoscritto – Allegato B**)

“Tutti i dati da lei comunicati sono stati trattati dal Comune di Terranuova Bracciolini nella persona del Sindaco pro-tempore, quale Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 per le finalità previste dalla presente domanda. I dati sono trattati per il tempo strettamente necessario, per le finalità per i quali sono stati raccolti e in ogni momento sarà possibile esercitare i propri diritti ai sensi degli artt. 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016. L’informativa completa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 è consultabile all’indirizzo internet: <http://www.comune.terranuova-bracciolini.ar.it> oppure presso il Comune di Terranuova Bracciolini, Titolare del trattamento, precisamente presso l’Ufficio dei Servizi Sociali, sito a Terranuova Bracciolini in Piazza Unità Italiana 1/A.”

Preso atto dell’informativa fornitomi ai sensi degli artt. 13 e 14 del RGPD UE 679/2016, acconsento qualora necessario: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili 2) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione, archiviazione, gestione operativa dei servizi richiesti e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti 3) alla comunicazione dei miei dati sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche e/o software houses che procurano programmi di gestione ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni. Consapevole che il mancato consenso può portare ritardo o impossibilità nella definizione della presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell’art. 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

**Allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità**