



CITTÀ DI PIOMBINO  
(Provincia di Livorno)  
Medaglia d'Oro al Valor Militare  
Via Ferruccio, 4 - CAP 57025 Piombino (LI) - tel. 0565 63111, fax 63290 - P.IVA 00290280494  
Casella posta certificata: [comunepiombino@postacert.toscana.it](mailto:comunepiombino@postacert.toscana.it)

Settore Servizi Alle Persone Servizio Politiche Sociali E Abitative

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

al Bando per l'assegnazione di un contributo a sostegno del diritto all'abitazione  
rivolto a nuclei familiari al cui interno un componente con certificazione L. 104 art. 3 comma 3  
Anno 2021 (DG n. 334 del. 09/12/2021 – DD 1310 del 10/12/2021)

Al Comune di Piombino  
Ufficio Politiche Sociali  
via Ferruccio 4 Piombino

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia /Nazione \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ è Residente nell'alloggio adibito ad abitazione

principale sito nel Comune di Piombino in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Recapito Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Preso visione del Bando per l'assegnazione di un contributo per l'abitare pari ad euro 500,00 di cui all'oggetto.

### CHIEDE

Che gli venga assegnato un contributo per l'abitare di cui al bando in oggetto.

A tal fine, essendo a conoscenza delle conseguenze amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, per cui chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla normativa citata in materia di autocertificazione, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiara altresì, di essere informato /a ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del D.Lgs.196/2003 e dell'art.13 del Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

### DICHIARA

(Dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 D.P.R.445/2000)

- che all'interno del nucleo familiare risulta convivente anagraficamente una persona con certificazione di invalidità ex art. 3 comma 3 L. 104/1992, rilasciata dalla Commissione Medica competente;
- che il nucleo familiare per il quale è presentata istanza:
  - è conduttore di una sola locazione privata sull'alloggio adibito ad abitazione principale;
  - è titolare di un diritto di proprietà esclusivamente sull'immobile adibito ad abitazione principale;
- di essere in possesso di un indicatore ISEE in corso di validità (calcolato in base al D.P.C.M. 159/2013) del nucleo familiare pari ad euro \_\_\_\_\_;
- che i componenti del proprio nucleo familiare sono quelli risultanti nella tabella seguente:

Tabella nucleo familiare

N	Cognome e nome	Rapporto con richiedente	Data di nascita	Certificazione handicap (indicare art L. 104: art. 3 comma 3 oppure art. 3 comma 1)
1		richiedente		
2				
3				
4				
5				
6				

### RICHIEDE

che in caso di ammissione al contributo l'importo venga erogato tramite:

- BONIFICO BANCARIO AL SEGUENTE:**

**IBAN** \_\_\_\_\_

- oppure, nel caso in cui il richiedente non abbia un conto corrente intestato tramite mandato di pagamento direttamente alla Tesoreria del Comune. (In questo caso verrà comunicato all'utente il numero di mandato con il quale rivolgersi alla Tesoreria del Comune.

**Il sottoscritto inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del comma 3 art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti da parte della Guardia di Finanza al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. Il sottoscritto è inoltre a conoscenza di quanto indicato nel DPR 445/2000 art. 71 in materia di controlli.**

**Il sottoscritto ALLEGA:**

- **copia fotostatica di un documento di identità** in corso di validità,
- **copia della certificazione di invalidità** ex art. 3 comma 3 L. 104/1992 rilasciata dalla competente Commissione Medica USL,
- **copia della certificazione ISEE.**

**Piombino,** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

### INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione dei servizi richiesti. Il trattamento dei dati è attivato necessariamente per l'attuazione dei servizi del COMUNE DI PIOMBINO, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le finalità del servizio. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati negli archivi informatici del COMUNE DI PIOMBINO a norma di legge vigente per le Pubbliche Amministrazioni e gli Enti Locali e del Manuale del Sistema di Fascicolazione e Conservazione del Comune di Piombino. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del sopra citato Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, laddove incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi. Il titolare del trattamento è il COMUNE DI PIOMBINO Via Ferruccio n. 4. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Servizi alla persona Alessandro Bezzini. Ulteriori informazioni inerenti il trattamento dei dati, in attuazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, oltre ai riferimenti dei singoli responsabili del trattamento e dell' RDP del comune, saranno consultabili sul sito del comune all'indirizzo:

[http://www.comune.piombino.li.it/pagina1531\\_privacy.html](http://www.comune.piombino.li.it/pagina1531_privacy.html).

**Firma del dichiarante**