

# Spett.le Comune di Leverano

Via Menotti n.14  
Settore Servizi Sociali

## OGGETTO: Richiesta "Social Card".

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_;

Trovandosi nelle condizioni di disagio economico previste dal regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate in vigore presso codesta Amministrazione

### CHIEDE

Di ottenere il beneficio della "Social Card" ed a tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000;

### DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- di essere a conoscenza requisiti per l'accesso al beneficio;
- di essere a conoscenza che gli acquisti potranno effettuarsi esclusivamente negli esercizi convenzionati e che i buoni acquisto dovranno essere ritirati presso la sede dei Servizi Sociali Comunali;
- Di essere residente nel Comune di Leverano e che la propria famiglia è così composta:

n.	Cognome e nome	Data di nascita	Condizione lavorativa	Parentela o convivenza
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Elenco documenti allegati all'istanza:

- Modello ISEE, comprensivo di tutti gli allegati, in corso di validità;
- Documento di identità valido;
- \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D. Lgs. 196 del 30.6.2003)**

**Finalità della raccolta:** la presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento;

**Modalità di trattamento:** Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate e utilizzate cumulativamente.

**Obbligo di comunicazione:** La comunicazione dei dati è necessaria ai fini dell'ottenimento della prestazione assistenziale,

**Comunicazione e diffusione:** La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

**Diritti dell'interessato:** L'interessato ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_