

All'ufficio di Piano del Comune di Modugno

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
n. _____ Tel. _____ e-mail _____
Documento di riconoscimento: Tipologia _____
Numero _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____ Data di scadenza _____

CHIEDE

l'erogazione di **Voucher per cure odontoiatriche** a beneficio del proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, il Comune di Velletri si riserva di procedere ex post alla verifica di quanto dichiarato.

DICHIARA

- 1) di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
- 2) di essere residente/domiciliato/a nel Comune di _____.
- 3) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio in questo o in altri Comuni;
- 4) che il nucleo familiare è così composto:

	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA (*)

DICHIARA

altresi, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare, alla data della presentazione della domanda

- 5) di essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza;
- 6) di richiedere l'erogazione del voucher per cure odontoiatriche per i seguenti figli minori:
- _____;
 - _____;
 - _____;

Il sottoscritto dichiara inoltre:

✓ Di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR, fatte salve in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

✓ Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o Istituti di credito e altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D. Lgs 31.03.1998 n. 109 e art. 6 – comma 3 – del DPCM 7.05.12999 n. 221 e ss.mm., che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

✓ Di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali, ed esonera il Comune da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore. Il sottoscritto si impegna a comunicare agli uffici competenti del Comune qualsiasi variazione economica e di sostegno che dovesse realizzarsi ed erogarsi successivamente alla presentazione di tale domanda.

Il sottoscritto autorizza altresì la trattazione dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui il presente avviso pubblico. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data

FIRMA

Allegati:

- Carta d'identità;
- Modello Isee in corso di validità;
- Modulo adesione sottoscritto da odontoiatra;
- Preventivo spese per cure odontoiatriche.