



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 1

Comuni di:

Baranzate, Bollate, Ceriano Laghetto, Cesate, Cogliate, Garbagnate Milanese,
Lazzate, Limbiate, Misinto, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro

Alla cortese attenzione
Sig. SINDACO
Comune di

Cesate

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE PER IL SOSTEGNO
ALLE FAMIGLIE NUMEROSE DI CUI ALLA DGR 8243 DEL 22/10/08**

.....I.....sottoscritt.....
nat.....a.....prov.....
il.....
residente in.....(c.a.p.).....
via/piazza.....n.....
Codice fiscale.....
Telefono.....

CHIEDE

Di beneficiare del Buono Sociale per il sostegno alle famiglie numerose di cui al progetto predisposto dall'Ufficio di Piano del Distretto di Garbagnate Milanese – ASL Milano 1 , sulla base della DGR 8243 del 22/10/08.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome Nome	Grado di parentela / altro	Data di nascita	Occupazione	Fiscalmente a carico	
				SI	NO
	dichiarante			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. di avere n. _____ figli dei quali almeno tre fiscalmente a carico

3. che il nucleo familiare ha un ISEE pari ad €. _____

4. di allegare alla presente:

- certificazione ISEE in corso di validità (se inferiore a € 24.000,00)
- copia carta d'identità del dichiarante
- copia permesso di soggiorno in corso di validità (se straniero)

Penetra in vigore del D.Lgs. 196/2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, il Comune di Garbagnate Milanese in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché della sua dignità.

Ai sensi dell'art. 13 della predetta legge, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- **I dati da lei rilasciati saranno utilizzati ai fini della concessione del buono sociale**

- Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici. I dati sono raccolti all'interno dell'ufficio competente ed in ogni caso trattati in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

- Categorie di soggetti ai quali i dati vengono comunicati

Per motivi di legge, o di regolamento, i dati personali vengono comunicati agli enti ed agli uffici pubblici legittimati al trattamento, come:

- Altre amministrazioni pubbliche
- Enti locali
- Enti previdenziali ed assistenziali
- Familiari dell'interessato
- Enti privati che gestiscono servizi socio-sanitari
- Uffici giudiziari

I dati sensibili saranno trattati compatibilmente ed esclusivamente per lo scopo oggetto della presente richiesta.

Si informa inoltre che "Titolare" del trattamento è il Comune di Garbagnate Milanese, rappresentato ai fini del D.Lgs. 196/2003 dal Sindaco pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Funzionario Dott.ssa Franca Focosi

Al responsabile del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

In relazione alla suddetta Informativa, prendo atto ed autorizzo a che i dati personali forniti vengano trattati, diffusi e comunicati per lo svolgimento degli adempimenti relativi alle suesposte finalità dell'Informativa.

Firma dell'interessato

RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione _____ Protocollo n° _____