

Allegato B

Spett.le

Regione Lazio

Direzione Regionale Inclusione Sociale

-Area Minori e Persone fragili

inclusione.fragilita@pec.regione.lazio.it

MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO

(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)

l sottoscritt _____ nat_ a _____

Prov: _____

Stato: _____

Codice fiscale _____

residente in via/p.zza _____ n. _____

cap _____ Comune: _____

eventuale domicilio se diverso dalla residenza _____

Tel. _____ Cell. _____

Posta elettronica _____ Pec: _____

CHIEDE

la concessione di un contributo relativo al Fondo di solidarietà per gli anziani vittime di truffe e furti ex art 5 bis legge regionale 17 novembre 2021, n. 16

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200;

DICHIARA

1. di essere residente nella Regione Lazio;
2. di aver almeno 60 anni di età;
3. di essere vittima di truffa, raggio, rapina, estorsione, scippo nel territorio della Regione Lazio regolarmente denunciato alle competenti Autorità;
4. di non essere titolare di polizze assicurative a copertura delle stesse tipologie di danno subitoy;
5. di non aver ottenuto, nell'anno in corso, contributi pubblici per i medesimi fatti del contributo di cui alla presente richiesta;
6. di essere a conoscenza che la Regione potrà provvedere ad effettuare controlli sulla veridicità di quanto dichiarato;

7. di essere a conoscenza che, se dai controlli effettuati emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alla responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- copia della denuncia presentata alle autorità competenti
- attestazione ISEE, ordinario o corrente, in corso di validità
- copia attestazione IBAN intestato al richiedente;
- copia di fatture o altri documenti contabili di valore probatorio equivalente quietanzati (es. , scontrini) relativi alle spese per i danni materiali subiti o alle spese mediche riabilitative per cause connesse o derivanti dagli eventi risultanti nella denuncia
- Nel caso di fatture:
 - sono intestate al destinatario del contributo
 - riportano la tipologia delle spese effettuate
 - sono coerenti con quanto evidenziato nella denunciaSaranno riconosciute le spese sostenute a decorrere dal 01/01/2024 con fattura o altro documento contabile di valore probatorio equivalente quietanzati (es. scontrini, ecc).
- altro (specificare _____)

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 e del "Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (RGPD), che i dati forniti con il presente modulo sono oggetto di trattamento svolto, con o senza l'ausilio di strumenti informatici, nel pieno rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza, per poter formulare una valutazione dell'intervento proposto al fine della concessione del finanziamento richiesto.

Il sottoscritto acconsente esplicitamente all'utilizzo dei dati da parte della Regione Lazio che si riserva anche di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni di legge vigenti.

Inoltre, il sottoscritto dichiara di aver preso visione della "Informativa sulla Privacy" di cui all'art.9 dell'Avviso.

Firma del dichiarante