

A tal fine:

DICHIARA

- ✓ **CHE** il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. ____ persone e nel seguente modo:

	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>CODICE FISCALE</i>	<i>Parentela</i>
1				DICHIARANTE
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- ✓ Di essere Cittadino/a italiano/a o di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30 oppure di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di titolo di soggiorno valido dall'anno 2020 a tutt'oggi;
- ✓ di essere residente da almeno un biennio nel territorio della Regione Puglia;
- ✓ di essere in possesso di un'attestazione Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) ordinario, in corso di validità, **non superiore a euro 9.360,00**;
- ✓ di:
- non essere titolare, al momento della richiesta, di alcun contratto di abbonamento per l'accesso a internet;
 - essere titolare di un contratto di abbonamento per l'accesso a internet con scadenza il ____/____/____;
- ✓ di assumere l'obbligo da parte di almeno un componente del nucleo familiare richiedente, di acquisire le competenze digitali di base (EIPASS Basic, o le certificazioni equivalenti rispondenti pienamente ai requisiti europei e nazionali come ad esempio la certificazione ECDL /ora ICDL), entro un anno

dall'erogazione del contributo, anche avvalendosi delle iniziative di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), **pena il rigetto della domanda di beneficio per l'annualità successiva.**

ALLEGA ALLA PRESENTE (pena esclusione) LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità;
- Attestazione ISEE Ordinario in corso di validità;
- Eventuale documentazione varia attestante le dichiarazioni rese;

Saranno escluse istanze prive della documentazione richiesta.

DICHIARA altresì:

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni contenute nella presente domanda saranno soggette a controllo di veridicità e che in caso di mendacio sarà perseguita penalmente ed esclusa dai benefici economici;
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 101/2018 (T.U. Privacy), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzandone quindi l'uso per tali scopi;
- di aver visionato le informazioni affisse di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di prestare consenso al trattamento dei dati, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'emergenza;
- di impegnarsi a sottoscrivere eventuali ulteriori autodichiarazioni e/o a consegnare tempestivamente eventuale ulteriore documentazione richiesta dal Servizio Sociale, pena l'immediata decadenza dal beneficio.

Gravina in Puglia, _____

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

- Parere favorevole
- Parere sfavorevole (*motivazione*) _____

L'Assistente Sociale
