





Il richiedente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione non veritiera e falsità in atti,

### DICHIARA

→ Che il proprio nucleo familiare, residente come sopra indicato, è così composto:

Nome e cognome	Data di nascita	Relazione di parentela	Attuale occupazione e DATA	reddito mensile (*)
1		<i>Richiedente</i>		
2				
3				
4				
5				
6				

(\*) per reddito si intende: da lavoro, da pensioni (reversibilità, vecchiaia)... ecc.

#### → DI ABITARE IN IMMOBILE:

- di proprietà
- in affitto da privato     in affitto edilizia residenziale pubblica (ATC)  
Con canone mensile pari a € \_\_\_\_\_
- accesso a fondi per la locazione (bonus affitto o fondo sociale)
- comodato d'uso
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

→ Che il proprio nucleo familiare percepisce i seguenti benefici economici ( segnare con X la casella che interessa) :

<input type="checkbox"/>	ASSEGNO DI INCLUSIONE – S.F.L.	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	ASSEGNO UNICO	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	INDENNITA' DI INVALIDITA'	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	ALTRI REDDITI (es. affitti...) - indicare quali :	Importo mensile ( o altro) €
<input type="checkbox"/>		Importo mensile ( o altro) €
<input type="checkbox"/>		Importo mensile ( o altro) €

**DICHIARA ALTRESI'** (segnare con una **X** il SI o il NO )

1	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/ sono proprietari di beni mobili registrati (auto, moto...)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicate quali, modello, cilindrata e anno di immatricolazione:
2	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono proprietari di beni immobili in Italia e/o all'estero (casa...)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare tipologia e ubicazione
3	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono intestatari di conti correnti bancari e/o postali	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare Istituti e filiali
4	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare in età da lavoro, se privo/privi di occupazione, sono iscritti al centro per l'Impiego	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare l'anzianità di iscrizione
5	che nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più invalidi	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare le persone e la %
6	di avere ricevuto, nell'anno in corso, contributi e/o sostegni economici da enti e associazioni (es. Comune, CO.GE.SA, Caritas,CAV,Croce Rossa,Parrocchia)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare l'ente/associazione e l'intervento (tipologia contributo e importo)
7	di avere ricevuto, nell'anno in corso e precedenti, altri tipi di aiuto da enti e associazioni (es. Comune, CO.GE.SA, Caritas,CAV,Croce Rossa,Parrocchia, privati)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare l'ente/associazione e l'intervento (borsa alimentare,pasti, vestiario, ecc.)
8	Di avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile (1)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza
9	Di aver ricevuto, nell'anno in corso e precedenti, aiuto dai parenti tenuti agli alimenti	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Se <b>SI</b> indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza e quali aiuti

(1) I parenti tenuti agli alimenti sono i seguenti: coniuge - figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi anche naturali - genitori e, in loro mancanza gli ascendenti prossimi, anche naturali - gli adottanti - i generi e le nuore - il suocero e la suocera - i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali )



## DICHIARA INOLTRE

- di rendersi disponibile, in caso di accoglimento della presente domanda, allo svolgimento di eventuale attività di volontariato per servizi di carattere sociale ovvero ogni altra azione proposta dagli Operatori Sociali finalizzata al superamento del disagio;
- di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite .
- di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/ 2000 e s.m.i..
- di rendersi disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.
- di essere stato informato che qualora emergessero delle discordanze tra quanto dichiarato e quanto verificato dall'ufficio, la richiesta verrà considerata nulla.
- di avere letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal CO.GE.SA. ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

### Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e dell' ISEE ordinario o corrente in corso di validità.
- Fotocopia dell'ultima busta paga o pensione
- Fotocopia estratto conto della carta dell'assegno di inclusione degli ultimi tre mesi
- Fotocopia della documentazione attestante la spesa da sostenere e per la quale si richiede l'assistenza economica (contratto d'affitto, bollette insolute, preventivi, fatture...);
- Fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri non comunitari
- Fotocopia del certificato di invalidità delle persone invalide facenti parte del nucleo familiare
- Fotocopia della Carta di identità e del codice fiscale di tutto il nucleo familiare
- Fotocopia dell'attestazione del codice IBAN

**La produzione completa della documentazione sopra citata costituisce condizione indispensabile per la valutazione della domanda.**

**Sarà cura del richiedente trasmettere la documentazione sopra elencata, unitamente alla richiesta di assistenza economica opportunamente compilata, al Servizio scrivente (presso gli sportelli territoriali o la sede centrale del Consorzio) per la conseguente valutazione.**

**Le domande incomplete non saranno prese in considerazione.**

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



OPERATORE CHE RITIRA LA DOMANDA – COGNOME NOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per attività relativa alla valutazione dei requisiti per la concessione di assistenza economica

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento"), Le forniamo le seguenti informazioni relativamente alle modalità di trattamento dei Suoi dati personali:

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il **Titolare** del trattamento dei dati è **CO.GE.SA. (Consorzio per la gestione dei servizi socio – assistenziali)**, con sede in Via Baroncini n. 9, IT-14100, Asti.

### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 **CO.GE.SA.** ha designato un **Responsabile della protezione dei dati (DPO o RPD)** che potrà essere contattato al seguente indirizzo: **CO.GE.SA.**, Via Baroncini n. 9, IT-14100, Asti; *Email* [protocollo@consorziocogesa.net](mailto:protocollo@consorziocogesa.net) *PEC* [rdp.privacy@pec.it](mailto:rdp.privacy@pec.it); *tel.* 0141591801

### BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali saranno trattati da **CO.GE.SA.** nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri (ex art. 2 sexies del D.Lgs. 196/2003), per dare esecuzione a obblighi di Legge e/o di Regolamento. (Regolamento per l'erogazione di contributi economici agli indigenti approvato con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 04 del 28/04/2014 e modif. con Del. n. 11 del 27/11/2015 e riferimenti di legge in esso richiamati)

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli comporterà la mancata o parziale erogazione del servizio

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, anche particolari (ex art. 9 del Regolamento UE 2016/679), è **finalizzato** unicamente all'erogazione del contributo richiesto.

### MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato sia su supporto cartaceo, sia con l'utilizzo di procedure informatizzate e/o telematiche idonee a garantire riservatezza, disponibilità ed integrità dei dati trattati.

### DESTINATARI DEI DATI

I dati personali raccolti saranno altresì trattati dal personale di **CO.GE.SA.**, a ciò previamente autorizzato e che agisce sulla base di specifiche istruzioni in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo.

I dati potranno essere trattati, nei modi e per le finalità sopra illustrate, anche da soggetti esterni, in qualità di responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento, legati al titolare da uno specifico contratto. I dati non saranno oggetto di diffusione.

### CONSERVAZIONE DEI DATI

Tali dati saranno conservati per 10 anni, e, salvo ulteriori obblighi di **conservazione** previsti dalla legge, saranno eliminati subito dopo.

### DIRITTI DEGLI INTERESSATI

In qualità di interessato ha il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o la portabilità dei dati o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). [L'apposita istanza](#) dovrà essere presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso **CO.GE.SA.**, Via Baroncini n. 9, IT-14100, Asti; *Email:* [protocollo@consorziocogesa.net](mailto:protocollo@consorziocogesa.net) *PEC* [rdp.privacy@pec.it](mailto:rdp.privacy@pec.it); *tel.* 0141/591801.

### DIRITTO DI RECLAMO

Inoltre, qualora ritenga che il trattamento avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, avrà il diritto di proporre reclamo al Garante, quale Autorità di controllo, secondo le procedure previste (art. 77 del Regolamento stesso), o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



Per maggiori informazioni visitate il sito istituzionale [www.consorziocogesa.net](http://www.consorziocogesa.net)

Luogo e Data

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MODALITA' DI RISCOSSIONE

IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ASSISTENZA ECONOMICA PRESENTATA IN DATA \_\_\_\_\_, L'INTERESSATO SCEGLIE LA SEGUENTE MODALITA' DI RISCOSSIONE:

IN CONTANTI PRESSO UNA FILIALE DELLA CASSA DI RISPARMIO DI ASTI, (per importi inferiori ad € 1.000,00) CON QUIETANZA INTESTATA

A \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_

BONIFICO BANCARIO

BANCA/POSTA \_\_\_\_\_

**CODICE IBAN (ALLEGARE FOTOCOPIA ATTESTAZIONE CODICE IBAN)**

INTESTATO A \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



Aggiornato a luglio 2024