

ALLEGATO B)

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER DANNI SUBITI A SEGUITO DELL'ALLUVIONE DEL 17/10/2024

Al Comune di Siena
Direzione "Servizi alla Persona ed Istruzione"
Servizio "Sociale, Terzo Settore, Sanità"

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente nel Comune di _____ [Cap] _____

indirizzo: Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

In qualità di

proprietario _____

comproprietario *indicare nome di altro/i comproprietario/i:* _____

locatario/comodatario/usufruttuario/altro-*specificare il titolo ed indicare il nome del/i proprietario/i:* _____

dell'unità immobiliare ad uso abitativo posta in *indirizzo* _____

e distinta in catasto al foglio n. _____ particella n. _____ sub _____ categoria _____

Solo in caso di parti comuni condominiali:

amministratore condominiale del Condominio: (indicare *ragione sociale/ denominazione*) _____ *P.IVA* _____

indirizzo _____ e distinto in Catasto al foglio

n. _____ particella n. _____ sub _____ categoria _____

oppure:

condomino delegato da altri condomini per il condominio posto in via _____ n. _____ e distinto in Catasto al foglio n. _____ particella

n. _____ sub _____ categoria _____

RICHIEDE

l'erogazione di un contributo *una tantum* sulla base dei requisiti e modalità specificati nell'apposito Avviso, Allegato A, per le spese effettuate per:

- il ripristino di parti strutturali dell'unità immobiliare abitativa;
- il ripristino dei danni ad una o più pertinenze dell'unità immobiliare abitativa;
- il ripristino di aree e fondi esterni qualora necessari per l'accesso e la fruizione dell'immobile;
- il ripristino o la sostituzione di beni mobili indispensabili distrutti o danneggiati;

Breve descrizione _____

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- copia di permesso di soggiorno in corso di validità (solo in caso di cittadini extracomunitari);
- documentazione fotografica dei danni subiti (max 5);
- documentazione fiscalmente valida delle spese sostenute, intestata esclusivamente al beneficiario del contributo (o componente dello stesso nucleo familiare) o, in caso di parti comuni condominiali, all'Amministratore di Condominio;
- copia dichiarazione Codice IBAN;

Solo in caso di comproprietari non facenti parte del nucleo familiare:

- delega al Richiedente a presentare domanda di contributo e a riscuotere la somma spettante;

Solo in caso di danni alle parti comuni condominiali:

- copia delega dei condomini o copia verbale assemblea condominiale, attestante la delega all'Amministratore del Condominio a presentare domanda di contributo e a riscuotere la somma spettante.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n. 196/2003 e DGPR approvato con regolamento UE n. 679/2016).

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali Regolamento UE 679/2016; Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente bando saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto stabilito dalla normativa.

Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente bando e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Il Titolare del trattamento dei dati è individuato nel Comune di Siena – Direzione Servizi alla Persona ed Istruzione.

Il sottoscritto richiedente _____ autorizza il trattamento dei dati ai sensi della sopra indicata normativa.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Siena, _____

IL DICHIARANTE _____

*Il presente modulo, con allegati gli altri documenti richiesti, dovrà pervenire al Comune di Siena – Direzione Servizi alla Persona ed Istruzione – Servizio Sociale Terzo Settore, Sanità entro il **17 Dicembre p.v.** secondo le seguenti modalità di trasmissione:*

- *trasmissione a mezzo posta certificata (PEC) al seguente indirizzo: comune.siena@postacert.toscana.it;*
- *consegna diretta all'**Ufficio Protocollo** – Palazzo Pubblico - Piazza del Campo, 1;*
- *a mezzo posta indirizzata al Comune di Siena – Piazza Il Campo n. 1 – 53100 Siena; anche in tale caso la domanda dovrà pervenire entro il termine del **17 Dicembre p.v.** e non farà fede la data di inoltro del plico.*