

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO AL PROGETTO "SOS VIAGGI"

Spett.le

Comune di Moncalvo
per mezzo di: Croce Rossa Italiana - Comitato di Asti

Il sottoscritto/a _____
(nominativo del richiedente)

Nato/a a _____
(Comune di nascita)

Il _____
(Data di nascita)

Residente a _____
(Comune di residenza)

Indirizzo di residenza _____
(Corso/Via, numero, CAP)

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Email _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per chi rilascia dichiarazioni false, quanto segue:

1. Residenza

Di essere residente nel Comune di Moncalvo, in via _____, n. _____
(CAP 14036), come risulta dal mio certificato di residenza.

2. ISEE

Il mio ISEE aggiornato è inferiore o uguale a Euro 10.000, come risultante dalla certificazione ISEE n. _____ rilasciata il _____ da _____
(Nome Ente/Professionista che ha rilasciato l'attestazione).

3. Regolarità dei pagamenti

Di essere in regola con il pagamento delle tasse, imposte e tributi locali dovuti al Comune di Moncalvo, come risulta dalla mia posizione presso il Comune o dagli enti delegati. In

particolare, confermo di non avere pendenze in sospeso o insolute con il Comune di Moncalvo.

4. Richiesta di benefici

Di richiedere il contributo per il viaggio in relazione alla necessità di recarmi presso una struttura sanitaria per visite, cure, terapie o altre necessità sanitarie, in data _____ (indicare la data del viaggio) verso la struttura sanitaria _____ (nome e indirizzo della struttura).

5. Numero di viaggi

Dichiaro di non aver usufruito di più di tre (3) benefici per viaggi scontati al 50% nell'anno solare in corso (indicare anno: _____). Se il viaggio è all'interno del Comune di Moncalvo verso la Casa della Salute, confermo che tale limite non si applica.

Dichiara inoltre che:

- Il beneficiario del contributo è consapevole di dover rispettare tutte le disposizioni previste dal progetto "SOS Viaggi" e dalla convenzione tra il Comune di Moncalvo e la Croce Rossa Italiana – Comitato di Asti.
- Il beneficiario si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche rispetto alle dichiarazioni sopra riportate e a fornire ulteriore documentazione qualora richiesta.
- Di aver preso visione dell'art. 9 – Trattamento dei Dati Personali e Tutela della Privacy della convenzione che disciplina il progetto "SOS Viaggi" e di accettarne i contenuti in conformità Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma del richiedente _____

Allegati:

- Documento di identità del richiedente (copia)

Il presente modulo dovrà essere consegnato alla Croce Rossa Italiana Comitato di Asti, all'atto di richiesta dell'erogazione del servizio, che provvederà al successivo inoltro al Comune di Moncalvo secondo quanto stabilito nella convenzione tra i due Enti.