***Allegato B2***

**CONTRIBUTO PER ADEGUAMENTO ALLA FRUIBILITA’ DELL’AMBIENTE DOMESTICO**

Il/la sottoscritto/a:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI RELATIVE AL RICHIEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NATO A |  | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | |  | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECAPITO TELEFONICO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMAIL |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE**

Adeguamento dell’ambiente domestico (domotica e/o riadattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o teleassistenza) per gli interventi previsti dall’avviso:

* A favore di se stesso;
* A favore di:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NATO A |  | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | |  | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECAPITO TELEFONICO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMAIL |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| RELAZIONE DI PARENTELA |  |
| IN QUALITA’ DI |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IN QUALITA’ DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL’ENTE GESTORE | denominazione |  |
| p. iva |  |
| Sede legale |  |
| email |  |
| telefono |  |

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 46, 75, 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00  
 di essere in possesso/che il beneficiario è in possesso dei seguenti requisiti

(*barrare la casella e compilare quando richiesto*)

* Certificazione della condizione di gravità L. 104/1992 art. 3 comma 3
* Di avere un indicatore isee ordinario pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

* che il proprio stato di famiglia / stato di famiglia del beneficiario risulta così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRADO PARENTELA** | **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di voler utilizzare il contributo richiesto per la realizzazione della residenzialità di cui al presente avviso, mettendo a disposizione la propria abitazione;

*oppure*

* di voler utilizzare il contributo richiesto per la realizzazione della residenzialità di cui a presente avviso, per una soluzione abitativa di Cohousing/Housing, gruppo appartamento
* di non essere beneficiario di contributi a carico di risorse regionali/nazionali per la medesima tipologia di intervento;
* di impegnarsi a non destinare l’immobile/unità abitativa ad uso diverso da quello del presente avviso per un periodo di 10 anni;
* di impegnarsi a presentare la documentazione tecnica che verrà richiesta (descrizione progettuale, piano dei costi…).
* di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell’Avviso Pubblico “DOPO DI NOI” **DGR** **2912/2024**

*Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati personali e particolari sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

La finalità del trattamento dei dati è: l’esame delle istanze per l’accesso agli strumenti riservati a persone di qualsiasi età, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale – DOPO DI NOI come da D.G.R. 2912/2024 di Regione Lombardia, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati.

Nell’ambito dell’esame delle istanze, i Comuni dell’Ambito Territoriale di Cantù e l’Azienda Speciale Consortile “Galliano” si impegnano a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 (“GDPR”) mediante l’adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell’art. 32 del Regolamento UE 679/16.

La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l’impossibilità di procedere all’istruttoria dell’istanza presentata e per le formalità ad essa connesse.

I diritti spettanti all’interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I Titolari del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR sono i Comuni dell’Ambito Territoriale di Cantù.

Il Responsabile esterno del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 è l’Azienda Speciale Consortile “Galliano” in persona del Direttore, dott. Gianpaolo Folcio.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR dell’Azienda Speciale Consortile “Galliano” è l’avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Con la sottoscrizione, l’interessato presta consenso informato e autorizza il trattamento dei dati personali.

*Luogo e data Il richiedente*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Alla presente domanda si allegano:

* Fotocopia carta d’identità del beneficiario e del richiedente se diverso dal beneficiario;
* Attestazione I.S.E.E. ordinario e socio- sanitario in corso di validità;
* Certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3. Comma 3 ed eventuale indennità di accompagnamento;
* Autocertificazione attestante il possesso dell’immobile;
* Progetto tecnico-sociale con indicazione dei costi previsti (preventivo lavori);
* Eventuale titolo di soggiorno in corso di validità.