



COMUNE DI FORTE DEI MARMI

(Provincia di Lucca)

3° SETTORE SERVIZI SOCIALI SPORT DEMOGRAFICI SCUOLA E
RAPPORTI CON USL-CONFERENZA DEI SINDACI

Ufficio Servizi Sociali

Piazza Dante, 1
C.F. e P.I. 00138080460

55042 Forte dei Marmi – Lucca
centralino tel. 0584/2801

ALLEGATO A– AVVISO/DOMANDA

**All'Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Forte dei Marmi**

DOMANDA PER L' ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON FIGLI MINORI DISABILI

Da presentarsi inderogabilmente entro le ore 12,30 del giorno **14 AGOSTO 2026**

Il/La sottoscritto/a:

- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 e smi, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;

- consapevole inoltre della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e smi, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

RICHIEDENTE:																				
COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)										NOME										
DATA DI NASCITA					COMUNE O STATO DI NASCITA					PROV.										
Residente in via/piazza					COMUNE					CAP					PROV.					
C.F.																				

RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO EMAIL
---------------------	-----------------

--	--

In qualità di:

☐ **madre**

specificare se:

☐ unico genitore (da barrare solo se la madre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

oppure

☐ **padre**

specificare se:

☐ unico genitore (da barrare solo se il padre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

oppure

☐ **altro soggetto a cui è attribuita ai sensi della normativa vigente la responsabilità genitoriale**

FIGLIO MINORE DISABILE (con data di nascita successiva al 31.12.2008)															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA										SESSO • M • F					
COMUNE DI NASCITA						PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA				
C.F.															

DICHIARA INOLTRE CHE

1. il sottoscritto fa parte del medesimo nucleo familiare del figlio minore disabile per cui è richiesto il contributo;
2. che il sottoscritto è residente nel Comune di Forte Dei Marmi;
3. che il figlio minore disabile è residente nel Comune di Forte di Forte Dei Marmi;
4. di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per l'anno 2026 con indicatore della situazione economica equivalente (standard) inferiore o uguale a 29.999,00 euro.

oppure

5. di aver presentato domanda di attestazione ISEE in data.....
e di essere a conoscenza che se l'indicatore (standard) risulterà superiore a
29.999,00 euro non avrò diritto al contributo;
6. che il figlio minore disabile per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è
in possesso di certificazione attestante la condizione di handicap grave di cui
all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
7. che il figlio disabile per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è nato in
data successiva al 31.12.2008.

CHIEDE

Che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità:

con BONIFICO

Su IBAN[illegible]☐ **per CASSA**

Allega:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- certificazione di disabilità del figlio/a

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016.

Il Comune di Forte dei Marmi, in qualità di **Titolare** con sede in Piazza Dante n. 1 CAP 55042, Forte dei Marmi (Lu) PEC protocollo.comunefdm@postacert.toscana.it (centralino . 0584 2801, P.I. 00138080460) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo di domanda con modalità prevalentemente informatiche e telematiche.

Il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente nell'esecuzione di compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento al titolare.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente alla conclusione del procedimento i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale incaricato e da collaboratori del titolare o espressamente designati dai responsabili del trattamento e da altri soggetti a cui i dati devono essere comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o di regolamento.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del GDPR).

L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della Protezione dati (RPD) presso il Titolare con sede in Piazza Dante n. 1, CAP 55042 Forte dei Marmi (Lu) Email RPD: dpco@comunefdm.it.

Gli interessati, ricorrendo i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante) secondo le procedure previste.

Data

Firma _____