

Allegato B – Dichiarazione proprietario

RICHIESTA CONTRIBUTO MISURA COMPLEMENTARE

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a (cognome)* _____ (nome)* _____
nato/a* _____ Prov.* _____ il* _____
residente a* _____ Prov. * _____
in Via* _____ n*. _____ CAP* _____
telefono* _____ email* _____

**campi obbligatori*

proprietario dell'immobile sito in via/piazza _____
n _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____
dato in locazione al sig. (cognome) _____ (nome)

Visto l'Avviso "Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione sul mercato libero per alleviare il disagio delle famiglie che si trovano in situazione di morosità incolpevole. MISURA COMPLEMENTARE" di cui alla DGR 6970/2022 e DGR 1001/2023

DICHIARA

- di essere a conoscenza della domanda presentata dal Sig. _____
- di essere consapevole che, in caso di approvazione della richiesta di contributo, sarà contattato dagli operatori dell'ufficio casa dell'Ambito di Merate, per una maggiore comprensione della morosità e per la condivisione delle finalità del contributo approvato.
- di essere a conoscenza che, in caso venga accordata una riduzione del canone pari o maggiore al 12%, sarà riconosciuto un contributo aggiuntivo di € 1.000,00.

CHIEDE

- che, in caso di assegnazione di contributo, questo sia corrisposto tramite bonifico bancario sul conto corrente di cui si chiede di allegare copia contenente codice IBAN e intestatario, rilasciata dall'istituto di Credito.

*IL DICHIARANTE
(proprietario)*

Data, _____

Allegare:

- copia C.I. del sottoscrittore (proprietario)
- copia delle coordinate bancarie complete di IBAN e intestatario rilasciata dall'istituto di Credito.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta.

Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento - Piazza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: dpo@studiobattiston.eu.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data _____

Firma per il Consenso al trattamento _____