

2) di essere consapevole che chi rende dichiarazioni false ne è responsabile penalmente ai sensi del D.P.R. 445/2000;

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Dichiarazione sostitutiva Unica prevista dal D. Lgs. n. 109/98 e s.m.i.;
- Attestazione I.S.E.E. rilasciata da _____;
- Documento identità.
- Documento rilasciato dall'Istituto di Credito o Postale recante l'intestazione e le coordinate complete del conto corrente su cui dovrà essere accreditato il contributo.

DICHIARA

ancora, **di autorizzare espressamente il Comune di Cariati**, ai fini dell'istruttoria e dell'accertamento della veridicità della presente dichiarazione e dei suoi allegati, a richiedere e trattare i propri dati, anche quelli dichiarati sensibili ai sensi della normativa sulla privacy, tenuti da altre Pubbliche Amministrazioni, Enti, etc, ivi inclusi l'INPS (Estratto contributivo, CUD, ObisM, Pagamenti prestazioni, Domus), INTESTATE AI SEGG. COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

- Estratto Contributivo della posizione assicurativa INPS;
- CUD (assicurato e pensionato);
- ObisM (documento riportante gli importi delle rate pensioni);
- Pagamenti Prestazioni (dettaglio dei pagamenti erogati dall'INPS);

Pertanto:

1. presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni propedeutiche all'esame della presente istanza;
2. presta il suo consenso per la diffusione e per la comunicazione dei dati all'INPS per l'eventuale erogazione del beneficio richiesto.
3. di essere informato, in osservanza dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati, anche di natura sensibile, che si forniscono sono obbligatori per poter accedere agli assegni e che gli stessi dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti.

CARIATI, li firma

NOTE: Barrare con una X i quadratini relativi alle dichiarazioni rese e agli atti allegati.