



Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali  
Biella

All. N.2 DD N. ....

Al Servizio Sociale del Comune/dell'Area di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di erogazione contributo economico per il pagamento del servizio idrico – Anno 2020**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Documento di identificazione: Carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_

Ente di emissione \_\_\_\_\_ Data emissione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'erogazione di un contributo economico di € \_\_\_\_\_ per il pagamento del servizio idrico, e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atto falso e/o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

**(compilare in modo chiaro e leggibile)**

- che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) 2020 è:

\_\_\_\_\_

- che il proprio nucleo familiare possiede i seguenti ulteriori requisiti (crociare le voci scelte):

<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo familiare del richiedente di portatori di handicap permanente riconosciuto (come definiti dalla legge 104/92) o di invalidità superiore al 66%
<input type="checkbox"/>	nucleo monogenitoriale con minori a carico
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo di minori a carico
<input type="checkbox"/>	nucleo costituito da persone di età pari o superiore a 65 anni

- che il contratto di **utenza domestica** per il servizio idrico dell'abitazione di residenza è intestato al/alla

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)



	dell'Ente Gestore del servizio idrico (specificare): _____																				
	del Titolare del contratto del servizio idrico (riportare nome condominio oppure cognome e nome del titolare): _____ C.F. (se diverso dal richiedente)																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

con la seguente modalità di pagamento (crociare e compilare la voce scelta):

	Bollettino postale allegato alla presente richiesta																				
	Bonifico bancario o postale con le seguenti coordinate: Codice IBAN:																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
	Banca _____ filiale di _____ Ufficio Postale: Agenzia di _____ Intestato a: _____ C.F. (se diverso dal richiedente)																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
	Contanti: c/o sportello BIVERBANCA spa (sportello di _____) Con quietanza di: _____ C.F. (se diverso dal richiedente)																				
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- fotocopia della fattura pagata/da pagare oppure dell'attestazione di spesa/richiesta di pagamento

**Si ricorda che qualora la domanda non fosse completa o fosse compilata in modo illeggibile, il servizio sociale si riserva la facoltà di considerarla NON AMMISSIBILE.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

PER RICEVUTA:  
(luogo, data e firma dell'operatore ricevente)

LA	RICHIESTA	CONTRIBUTO	SERVIZIO IDRICO	A FAVORE	DEL	SIG.
_____	_____	_____	E' STATA	CONSEGNATA	DAL	SIG.
_____			AL SERVIZIO SOCIALE DI _____			
IN DATA _____.						
<input type="checkbox"/> LA RICHIESTA RISULTA COMPILATA IN MODO CHIARO IN TUTTE LE SUE PARTI <input type="checkbox"/> ALLA RICHIESTA SONO ALLEGATI FOTOCOPIA DELL'ATTESTAZIONE ISEE E FOTOCOPIA DELLA FATTURA PAGATA/DA PAGARE OPPURE DELL'ATTESTAZIONE DI SPESA/RICHIESTA DI PAGAMENTO						
						Firma dell'operatore ricevente

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Gentile interessato che fornisce al Consorzio I.R.I.S., i suoi dati personali, desideriamo informarLa che il “Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (da ora in poi GDPR) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il Consorzio I.R.I.S., in qualità di “Titolare” del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento** I dati forniti saranno trattati esclusivamente per tutto ciò che concerne l'attività che ha indicato.

**Modalità di trattamento dei dati** I dati personali da forniti formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Consorzio nonché dal segreto professionale a cui sono tenuti gli operatori. Tali dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal GDPR.

**Obbligatorietà** Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il mancato consenso non permetterà l'erogazione del servizio in questione.

**Comunicazione e diffusione dei dati** Nei limiti pertinenti alle finalità di trattamento indicate, i dati personali forniti potranno essere comunicati ai soggetti pubblici o privati per l'assolvimento di obblighi istituzionali e/o in caso di controlli come da art. 4 del Bando.

### **Titolare del Trattamento**

Il Titolare del Trattamento è Consorzio I.R.I.S., con sede legale in via della Repubblica 22/b – Biella.

### **Responsabile della Protezione Dati (RPD - oppure Data Protection Officer DPO)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati è la ditta Progetto Informatica di A. Scanzio & C. s.a.s. - P.IVA/CF 01918680024 – con sede in via VIA Q. SELLA, 45 - VIGLIANO BIELLESE (BI), pec [progettoinformatica@cert.legalmail.it](mailto:progettoinformatica@cert.legalmail.it), Tel. 015.8976111 - il Referente individuato per il Consorzio I.R.I.S. è la dott.ssa Cristiana Pozzato domiciliata presso la sopra citata Progetto Informatica di A. Scanzio & C. s.a.s.

**Diritti dell'interessato** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli art. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR.

**Periodo di conservazione** I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati. (“principio di limitazione della conservazione”, art.5, GDPR) e/o per il tempo necessario per obblighi di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

*Data* .....

*Firma*

.....