

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo per il finanziamento di progetti e interventi di domotica e digitalizzazione in una delle seguenti aree

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | acquisto di Impianto/sistema di domotizzazione per uso abitativo (gestione illuminazione, riscaldamento, elettrodomestici ecc. tramite il sistema domotico) e dispositivi/accessori ad integrazione del sistema (ad esclusione delle opere murarie); |
| <input type="checkbox"/> | acquisto e posizionamento di sensori wi-fi, segnalatori luminosi/acustici di gas domestici, fumi, monossido di carbonio e allagamento e videocamere interne connessi ad un sistema di alert in remoto; |
| <input type="checkbox"/> | acquisto di ausili domotici per autonomia domestica con eventuale controllo da remoto (cucina funzionale, piano cottura a induzione, elettrodomestici personalizzati, ecc.). |

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del richiamato D.P.R., quanto segue

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | d'essere <i>oppure</i> che la persona per la quale si richiede il contributo è residente presso Comune di _____ Via/Piazza _____ n° _____ _____ |
| <input type="checkbox"/> | d'essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile al 100% <input type="checkbox"/> d'esser persona che vive da sola <input type="checkbox"/> d'esser persona che vive con caregiver familiare convivente non in grado di garantire assistenza nelle 24 ore |
| <input type="checkbox"/> | d'essere in possesso del riconoscimento di handicap grave di cui all'art. 3 della Legge 104/92 |
| <input type="checkbox"/> | d'essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità prot. INPS _____ del _____ in cui risulta un valore inferiore a 30.000 euro. |
| <input type="checkbox"/> | di accettare tutte le previsioni e condizioni dell'avviso _____ |

DICHIARA altresì che

| DATI RELATIVI AL CONTRIBUTO | |
|--|--|
| Barrare la casella interessata e compilare il riquadro | |
| <input type="checkbox"/> | che gli interventi effettuati e/o le attrezzature acquistate corrispondono o sono analoghi a quelli previsti nella domanda di contributo dal bando |
| <input type="checkbox"/> | la spesa sostenuta NON riguarda dispositivi forniti dal Sistema Sanitario regionale, opere murarie/strutturali ovvero sottoscrizione di abbonamenti/canoni internet e/o a sistemi di assistenza vocale, noleggio e leasing delle apparecchiature |
| <input type="checkbox"/> | NON sono stati ottenuti, né richiesti altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli stessi progetti e interventi di domotica e digitalizzazione per la stessa unità immobiliare e nucleo familiare |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | sono stati ottenuti o richiesti altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli stessi progetti e interventi di domotica e digitalizzazione, per un importo pari a euro _____ |
| | Specificare il contributo ottenuto/richiesto: _____ _____ |
| che la spesa complessiva per progetti e interventi di domotica e digitalizzazione è stata pari a € _____ | |
| Informativa privacy Barrare le caselle | |
| <input type="checkbox"/> | d’aver preso visione della relativa informativa presente nell’avviso; |
| <input type="checkbox"/> | d’autorizzare, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 e dell’articolo 13 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.) in materia di protezione dei dati personali, a trattare i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale gli stessi vengono resi |

CHIEDE che il contributo sia accreditato mediante

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Coordinate bancarie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Conto corrente Bancario | <input type="checkbox"/> Conto corrente Postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banca (o Poste Italiane Spa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filiale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| di _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; height:20px;"><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><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COMUNICA

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | d’essere interessato ad un incontro al fine di valutare la necessità di attivare ulteriori servizi e interventi |
| <input type="checkbox"/> | di NON essere interessato ad un incontro al fine di valutare la necessità di attivare ulteriori servizi e interventi |

ALLEGA alla presente domanda:

- fattura o ricevuta fiscale o scontrino “parlante” (con l’indicazione del codice fiscale del richiedente /beneficiario oltre alle tipologie di prodotti acquistati) relativi alla spesa sostenuta;
- dichiarazione attestante la corrispondenza della documentazione prodotta agli originali delle fatture;
- autorizzazione del proprietario alla realizzazione degli interventi, nel caso di immobile in locazione (o altro diritto di godimento);

SI IMPEGNA

- a non richiedere benefici fiscali per la quota parte di contributo concessa

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

(firma)

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2020, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all’ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore Si informa che ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 e dell’articolo 13 e ss. del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.) i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici