

Ricevuta										
Data			/			/				
Ora			:							
N.ro										



CTSS
 Conferenza Territoriale
 Sociale e Sanitaria di Bologna



1. allega l'attestazione **ISEE**
2. allega n. 2 preventivi di spesa

(impresa che eseguirà i lavori, **SCELTA** tra le 2 imprese di cui si allega il preventivo)

RAGIONE SOCIALE					
CODICE FISCALE			PARTITA IVA		
VIA/PIAZZA		N°	COMUNE	C.A.P.	PROV.
TEL.	CELL.		E-MAIL		

3. dichiara di essere stato informato che se otterrà il contributo sarà soggetto all'applicazione dell'art. 4 comma 2 del D.lgs.109/98, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite;
4. dichiara di essere stato informato che i lavori richiesti dovranno essere completati entro 6 (SEI) mesi dal ricevimento della comunicazione di accoglimento della domanda da parte dell'ente gestore (Consorzio SIC);
5. di essere stato informato che il titolare dell'impresa prescelta per l'esecuzione dei lavori non può avere legami di parentela o affinità fino al secondo grado con il richiedente e i componenti il suo nucleo familiare;
6. dichiara di essere stato informato che il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003, e successive modificazioni, è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo. Il trattamento dei dati personali è gestito da SIC Consorzio di Iniziative Sociali, il titolare e responsabile del trattamento è dunque SIC come da modulo allegato; i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche ex D.Lgs. 30.07.1999, n. 281;
7. dichiara di essere stato informato sin d'ora che i tecnici incaricati dalla Fondazione del Monte potranno porre in essere eventuali controlli e/o sopralluoghi circa l'effettiva realizzazione degli interventi sopra indicati. Autorizza sin d'ora i suddetti tecnici ad accedere all'abitazione in proprietà e/o condotta ove si sono concretizzati gli interventi oggetto della presente richiesta;
8. manleva sin d'ora la Fondazione del Monte e il Consorzio SIC da qualunque onere o responsabilità legato all'esecuzione dei lavori per i quali si richiedono i Buoni Casa Nova;
- 9.

Data _____

Firma _____