

OGGETTO: **Richiesta di contributi a sostegno delle spese veterinarie per gli animali d'affezione** (Decreto 19680/GRFVG del 31/10/2022, Decreto 12012/GRFVG del 20/03/2023 e Decreto 49689/GRFVG del 27/10/2023)

MISURA 1: Contributi economici atti a fronteggiare la solitudine degli anziani anche tramite il sostegno alle spese veterinarie degli animali d'affezione (art. 4 bis LR 22/2014)

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA 31 GENNAIO 2025

__I__ sottoscritt__ _____ (cognome e nome) nat_ il __/__/__a
_____ (__) e residente a _____ in Via/P.zza
_____ n.c. _____ tel. fisso _____ tel. cell. _____
recapito e-mail _____ - di cittadinanza _____
cod. fiscale n. _____

DICHIARA DI

essere in possesso dei seguenti requisiti per accedere al beneficio:

- Essere residente nel Comune di _____;
- Essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione europea o di altro Stato, purché titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno) in corso di validità ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), e successive modifiche e integrazioni;
- Avere un'età pari o superiore a 65 anni al momento della presentazione della domanda;
- Essere in possesso di un ISEE ordinario pari o inferiore a 25.000,00 euro in corso di validità al momento della presentazione della domanda;
- Essere proprietario di uno o più animali d'affezione regolarmente registrato/i alla Banca Dati Regionale FVG con relativo microchip al momento in cui sono state sostenute le spese.

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo di cui in oggetto, in relazione alle spese sostenute (nel periodo dal 01.01.2024 al 31.12.2024) per:

1. _____ di cui è proprietario dal _____, regolarmente registrato alla Banca dati Regionale FVG con il numero di microchip _____;
2. _____ di cui è proprietario dal _____, regolarmente registrato alla Banca dati Regionale FVG con il numero di microchip _____;
3. _____ di cui è proprietario dal _____, regolarmente registrato alla Banca dati Regionale FVG con il numero di microchip _____;
4. _____ di cui è proprietario dal _____, regolarmente registrato alla Banca dati Regionale FVG con il numero di microchip _____;

Di ammontare pari a euro _____

Corrispondente alle seguenti prestazioni:

(indicare le spese veterinarie sostenute, quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci, spese di chippatura...)

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- è ammessa la copertura delle spese sostenute nell'anno 2024 e giustificate da idoneo titolo fiscale fino al 100 per cento della spesa e per un massimo di 300 euro per singolo richiedente e per singola annualità;
- le assegnazioni verranno effettuate a chiusura dei termini di presentazione fino ad esaurimento dei fondi, secondo l'ordine cronologico della presentazione delle domande ritenute ammissibili;
- l'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'auto-dichiarazione pervenuta, adottando i conseguenti provvedimenti e riservandosi la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore specifica documentazione qualora lo ritenesse necessario;
- sono previste sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

Allega:

- copia del documento d'identità in corso di validità e/o permesso di soggiorno;
- attestazione ISEE in corso di validità
- copia delle fatture relative alle spese veterinarie e/o copia degli scontrini per l'acquisto dei farmaci per il proprio animale d'affezione relativi all'anno 2024;

Indicazioni bancarie per l'accredito del contributo:

Istituto bancario _____

Intestatario del conto _____

IBAN _____

**INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)**

Il Comune di Fontanafredda, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo Procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché, ove necessario, per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. C ed E del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa, sono pubblicati sulla sezione privacy del sito web istituzionale.

- ☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679.
- ☐ Acconsente al trattamento dei dati personali particolari effettuato tramite profilazione per le finalità ivi descritte, ai sensi degli artt. 6, 7 e 22 del Regolamento (UE) 2016/679.

Data ____/____/____

firma _____