

Marca da Bollo

€ 16,00

Al Comune di Caviglia

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO

PER L'ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA (ERP) CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI NEL COMUNE DI CAVIGLIA NEL PERIODO DI EFFICACIA DELLA GRADUATORIA

SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE 25 MAGGIO 2026

(N.B.: Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo e scrittura chiara. Barrare le caselle che interessano)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____															
nato a _____										Prov./Stato _____			il _____		
codice fiscale															
stato civile:	celibe/nubile ☐		coniugato/a ☐		vedovo/a ☐		separato/a ☐		divorziato/a ☐						

presa visione del bando di concorso del 25 MARZO 2026 per la formazione di una graduatoria per l'assegnazione in locazione semplice degli alloggi ERP ai sensi della LRT n. 02/2019 e ss.mm.ii.;

avvalendosi di dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 (*Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*) e consapevole che:

- ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti;
- ai sensi dell'art. 71 del citato decreto, il Comune di Caviglia ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

CHIEDE

l'assegnazione, in locazione, di un alloggio di edilizia residenziale pubblica sito nel Comune di Caviglia ed allo scopo, **ALLA DATA DEL BANDO**

DICHIARA LE SEGUENTI SITUAZIONI SOGGETTIVE, FAMILIARI, ECONOMICHE:
(porre una croce sulle caselle corrispondenti)

1. cittadinanza

- ☐ è cittadino italiano
- ☐ è cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea _____
- ☐ è cittadino di altro Stato _____, titolare del seguente titolo di soggiorno in corso di validità:
(tipologia _____ n° _____ rilasciato il _____)

2. residenza

- ☐ è residente nel Comune di _____ Prov. _____
via/piazza/loc. _____ n. _____ C.A.P. _____

- ☐ che l'alloggio di residenza è posto nel Comune di _____
via/piazza/loc. _____ n. _____, ed è utilizzato mediante:

- ☐ contratto di locazione
☐ comodato o altra forma di utilizzo non onerosa

(specificare la tipologia)

- ☐ di abitare in alloggio o altra struttura abitativa assegnata a titolo precario dai servizi assistenziali pubblici
- ☐ di coabitare con la famiglia del sig. _____ composta da n. _____ persone
- ☐ di abitare in un alloggio in situazione di sovraffollamento (oltre due persone a vano utile) (allegare planimetria con indicati i metri quadrati dei singoli vani)
- ☐ di avere mera e temporanea ospitalità presso la famiglia di _____ (specificare il nominativo dell'ospitante)
- ☐ che il valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013, è pari ad € _____;
- ☐ anno di inizio presenza continuativa in graduatoria per l'assegnazione degli alloggi o di inizio permanenza in alloggio con utilizzo autorizzato _____

situazione economica del sottoscritto:

- ☐ residente nel Comune di Cavriglia a decorrere dal _____
- ☐ lavoratore dipendente presso la _____ ditta/ente
 _____, con sede in _____
 _____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ lavoratore autonomo operante nel settore
 _____, con ditta avente sede in _____
 _____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- ☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____
- ☐ redditi diversi* € _____
- ☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente ufficio provinciale dal ____/____/____
- ☐ non occupato
- ☐ studente
- ☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità, attestante la condizione di invalidità)
- ☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)
- ☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

situazione economica di altri componenti del nucleo familiare

- FAMILIARE N. 1** nome e cognome _____, nato a _____
 (____) il ____/____/____
 rapporto con il richiedente _____ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)
- ☐ residente nel Comune di Cavriglia a decorrere dal _____
- ☐ soggetto fiscalmente a carico del richiedente

☐ lavoratore dipendente presso la ditta/ente
_____, con sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____

☐ lavoratore autonomo operante nel settore
_____, con ditta avente sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____

☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:

☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____

☐ redditi diversi* € _____

☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal ____/____/____

☐ non occupato

☐ studente

☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)

☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)

☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

FAMILIARE N. 2 nome e cognome _____, nato a _____
(____) il ____/____/____:

rapporto con il richiedente _____ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc...)

☐ residente nel Comune di Cavriglia a decorrere dal _____

☐ soggetto fiscalmente a carico del richiedente

☐ lavoratore dipendente presso la ditta/ente
_____, con sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____

☐ lavoratore autonomo operante nel settore
_____, con ditta avente sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____

☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:

☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____

☐ redditi diversi* € _____

☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal ____/____/____

☐ non occupato

☐ studente

☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)

☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)

☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

FAMILIARE N. 3 nome e cognome _____, nato a _____
(____) il ____/____/____:

rapporto con il richiedente _____ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc...)

☐ residente nel Comune di Cavriglia a decorrere dal _____

- ☐ soggetto fiscalmente a carico del richiedente
- ☐ lavoratore dipendente presso la ditta/ente
_____, con sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ lavoratore autonomo operante nel settore
_____, con ditta avente sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- ☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____
- ☐ redditi diversi* € _____
- ☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal ____/____/____
- ☐ non occupato
- ☐ studente
- ☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- ☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)
- ☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

FAMILIARE N. 4 nome e cognome _____, nato a _____
() il ____/____/____:

rapporto con il richiedente _____ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc...)

- ☐ residente nel Comune di Caviglia a decorrere dal _____
- ☐ soggetto fiscalmente a carico del richiedente
- ☐ lavoratore dipendente presso la ditta/ente
_____, con sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ lavoratore autonomo operante nel settore
_____, con ditta avente sede in _____,
_____, via _____ n. _____ dal _____
- ☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- ☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____
- ☐ redditi diversi* € _____
- ☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal ____/____/____
- ☐ non occupato
- ☐ studente
- ☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- ☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)
- ☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

FAMILIARE N. 5 nome e cognome _____, nato a _____
() il ____/____/____:

rapporto con il richiedente _____ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc...)

☐ residente nel Comune di Cavriglia a decorrere dal _____
☐ soggetto fiscalmente a carico del richiedente
☐ lavoratore dipendente presso la ditta/ente _____, con sede in _____, via _____ n. _____ dal _____
☐ lavoratore autonomo operante nel settore _____, con ditta avente sede in _____, via _____ n. _____ dal _____
☐ reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2024 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € _____ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
☐ lavoro dipendente € _____ ☐ lavoro autonomo € _____
☐ redditi diversi* € _____
☐ disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal ____/____/_____
☐ non occupato
☐ studente
☐ invalido _____ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
☐ portatore di handicap (allegare fotocopia certificato A.S.L. in corso di validità attestante la condizione di handicap)
☐ pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2024, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € _____ tipologia pensione _____ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

* Per redditi diversi si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

figli minorenni fiscalmente a carico : (nome, cognome e data di nascita)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Inoltre il sottoscritto

DICHIARA

☐ che in data _____ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento esecutivo di sfratto, munito di formula esecutiva, da parte del Tribunale di _____ (procedimento n. _____) **motivato da finita locazione;**
☐ che in data _____ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento esecutivo di sfratto, munito di formula esecutiva, da parte del Tribunale di _____ (procedimento n. _____) **motivato da morosità incolpevole** a seguito di:
☐ perdita del lavoro per licenziamento;
☐ accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
☐ cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da causa di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
☐ malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo ovvero la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali

☐ che in data _____ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento di espropriazione forzata a seguito di pignoramento, da parte del Tribunale di _____ (procedimento n. _____);

☐ di non essere titolare, né il sottoscritto né altro componente del nucleo familiare, di diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il italiano o all'estero

oppure:

☐ di essere titolare, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare anche minorenni, del seguente

patrimonio IMMOBILIARE ad uso abitativo (sia in Italia sia all'estero):

Cognome	Nome	Indirizzo	quota di proprietà	Valore € (IMU o IVIE)	Distanza da Caviglia in Km
			%		
			%		
			%		
			%		

Per l'inserimento in graduatoria dei cittadini EXTRAUE, il sottoscritto allega le relative certificazioni come descritte all'art. 2 del Bando di concorso.

☐ di possedere, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare anche minorenni, il seguente **patrimonio MOBILIARE registrato** (auto, moto, motorini, scooter, barche, etc.):

Tipo di bene mobile	Modello e targa veicolo (o estremi registrazione)	Potenza in KW (CV)	Anno di 1° immatricolazione

☐ di possedere un patrimonio mobiliare complessivo di € _____,

☐ di aver stipulato un contratto di locazione con il sig. _____, in data _____, riguardante l'alloggio nel quale ha fissato la sua residenza sito nel Comune di _____, via/piazza/loc. _____ n. _____ per il seguente periodo di godimento dell'alloggio:
_____ mesi _____ anni;

☐ di aver ottenuto la registrazione del contratto in data _____, presso l'Ufficio del Registro di _____, n. _____ vol. _____ serie _____;

☐ che il contratto è in regola con il pagamento dell'imposta di registro successiva alla 1° annualità, assolta in data ____/____/____ oppure è stata esercitata l'opzione della "cedolare secca" in data ____/____/____;

☐ di essere in regola con il pagamento del canone locativo fino al mese precedente la data di pubblicazione del bando e di aver corrisposto, **nell'anno precedente la presentazione della domanda**, la **cifra mensile** stabilita tra le parti di € _____ per un **totale annuo** di € _____ **al netto delle spese accessorie**, come dimostrabile attraverso ricevute rimesse dal proprietario dell'unità abitativa

oppure:

☐ di essere moroso nel pagamento del canone locativo.

☐ Di avere percepito (con riferimento a tutti i componenti del nucleo familiare) a qualunque titolo, compresa la quota dedicata del reddito di cittadinanza/INCLUSIONE, contributi a sostegno del canone di locazione per l'anno 2024, per un totale di Euro _____

- ☐ di non aver percepito nessun contributo (con riferimento a tutti i componenti del nucleo familiare) a qualunque titolo a sostegno del canone di locazione per l'anno 2024

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che il nucleo familiare è composto da coppia coniugata, convivente more uxorio, unita civilmente ovvero convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), anagraficamente convivente e che viva in coabitazione con altro nucleo familiare, ovvero convivente nell'ambito di un nucleo familiare più ampio, alla data di pubblicazione del bando

- ☐ che il nucleo familiare si trova situazione di grave disagio, accertate dall'autorità competente, dovute a:

permanenza effettiva e continuativa, documentata dalle autorità pubbliche competenti, in ambienti impropriamente adibiti ad abitazione, aventi caratteristiche tipologiche e/o igienico-sanitarie di assoluta ed effettiva incompatibilità con la destinazione ad abitazione (tale situazione deve sussistere da almeno un anno alla data di pubblicazione del bando)

oppure

abitazione in alloggio avente barriere architettoniche tali da determinare grave disagio abitativo, e non facilmente eliminabili, in presenza di nucleo familiare con componente affetto da handicap, invalidità o minorazioni congenite o acquisite, comportanti gravi e permanenti difficoltà di deambulazione

oppure

coabitazione in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari, ciascuno composto da almeno due unità, o situazione di sovraffollamento con oltre due persone per vano utile

DICHIARA

pertanto di possedere le condizioni e i titoli di cui alla tabella sottostante riferiti al nucleo familiare per il quale si sta presentando domanda, barrando le caselle corrispondenti:

Categoria / Codice	Descrizione della Condizione	Punteggio	BARRARE SE RICHIESTO
A-1	Reddito annuo composto esclusivamente da pensione sociale, assegno sociale, pensione minima INPS o di invalidità.	2 Punti	
A-1 bis	Reddito fiscalmente imponibile pro capite non superiore alla pensione minima INPS.	1 Punto	
A-2	Nucleo composto da una sola persona o coppia con almeno 65 anni compiuti.	1 Punto	
A-3	Giovane coppia (entrambi under 35) in coabitazione con altro	1 Punto	

Categoria / Codice	Descrizione della Condizione	Punteggio	BARRARE SE RICHIESTO
	nucleo o in nucleo più ampio.		
A-3 (Figli)	Giovane coppia (under 35) con uno o più figli minori a carico.	2 Punti	
A-4	Invalido (18-65 anni) con invalidità tra il 67% e il 99%.	1 Punto	
A-4	Invalido (18-65 anni) con invalidità al 100%.	2 Punti	
A-4	Invalido minore di 18 anni o maggiore di 65 anni.	2 Punti	
A-4 bis	Persona con invalidità 100% o disabilità con necessità di sostegno intensivo/permanente.	3 Punti	
A-4 ter	Bonus: Unico percettore di reddito con soggetto A-4 o A-4 bis a carico (cumulabile).	+1 Punto	
A-5	Pendolarità: distanza casa-lavoro superiore a 70 km.	1 Punto	
A-6	Nucleo di almeno 4 persone con 3 o più soggetti a carico.	2 Punti	
A-7 (1)	Nucleo monogenitoriale con uno o più figli maggiorenni (under 26) a carico.	1 Punto	
A-7 (2)	Nucleo monogenitoriale con un figlio minore a carico.	2 Punti	
A-7 (3)	Nucleo monogenitoriale con due o più figli minori a carico.	3 Punti	
A-8	Richiedente separato/divorziato con obbligo di assegno di	1 Punto	

Categoria / Codice	Descrizione della Condizione	Punteggio	BARRARE SE RICHIESTO
	mantenimento per coniuge o figli.		
A-8 bis	Donne inserite in percorsi di protezione relativi alla violenza di genere.	1 Punto	
A-8 bis (Figli)	Donne in percorsi di protezione con presenza di figli minori.	2 Punti	
B-1	Permanenza in ambienti impropri (non abitativi) da almeno un anno.	3 Punti	
B-2	Alloggio con barriere architettoniche non eliminabili e presenza di disabile.	2 Punti	
B-3	Sistemazione precaria in strutture pubbliche o alloggi privati con canone pagato dal comune.	3 Punti	
B-4 (1)	Affitto superiore a 1/3 del reddito imponibile.	3 Punti	
B-4 (2)	Affitto uguale o superiore al 50% del reddito imponibile.	4 Punti	
B-5	Sfratto esecutivo, morosità incolpevole o pignoramento (entro gli ultimi 2 anni).	2 Punti	
B-6	Coabitazione con altri nuclei o sovraffollamento (2 persone per vano).	2 Punti	
C-2	Presenza continuativa in graduatoria o in alloggio con utilizzo autorizzato.	0,50 / anno	

Per ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda, il sottoscritto segnala i seguenti recapiti:

- ☐ indirizzo di residenza _____
- ☐ altro indirizzo _____
- ☐ n. telefonico _____
- ☐ e-mail _____
- ☐ P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) _____

firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile

luogo e data

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità.
- copia attestazione ISEE in corso di validità priva di omissioni o difformità
- (se posseduta) Attestazione ASL di invalidità in corso di validità
- (se posseduta) Attestazione ASL di handicap in corso di validità
- (se cittadino extra UE) titolo di soggiorno in corso di validità
-altri allegati..... Da definire in relazione ai punteggi richiesti nella domanda: riferimenti artt. 4 e 5 del Bando,

AVVERTENZE:

Qualora la presente dichiarazione non venga sottoscritta in presenza del dipendente comunale incaricato, il dichiarante dovrà allegare al presente modulo, **compilato e firmato, una fotocopia del suo documento di identità in corso di validità, a pena di inammissibilità.**

Modalità di presentazione:

a mano: le domande dovranno essere consegnate, complete in ogni parte e con allegata la documentazione necessaria dall'interessato o da suo incaricato, all'Ufficio Protocollo dell'Ente – Palazzo Comunale Viale Principe di Piemonte, 9

con raccomandata postale A.R. : la domanda deve essere inviata a Comune di Cavriglia – Viale Principe di Piemonte, 9 – 52022 Cavriglia (AR). Si precisa che farà fede la data di arrivo al protocollo dell'Ente. Non farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio Postale.

Tramite PEC all'indirizzo comune.cavriglia@postacert.toscana.it

L'invio e la ricezione delle domande sono ad esclusivo rischio del mittente.

Le domande, pena l'inammissibilità, dovranno pervenire ENTRO IL 25 maggio 2026

Fàr fede il timbro apposto dall'Ufficio Protocollo dell'Ente.

ACCERTAMENTI DEL COMUNE SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI PRODOTTE

Il Comune di Cavriglia ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che le dichiarazioni rese dai partecipanti al presente bando corrispondano a verità. Il Comune, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, procederà ad *“effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del citato DPR”*.

Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dal Comune emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante ed i componenti il suo nucleo familiare decadono dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016 “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali”

Titolare, finalità e base giuridica

Il Comune di Cavriglia, in qualità di titolare tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, al fine di gestire l'assegnazione ordinaria di alloggio ERP secondo quanto previsto dalla LRT 02/2019, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di dar seguito alla richiesta di assegnazione ordinaria di alloggio ERP.

Conservazione dei dati

I dati saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Comunicazione e diffusione

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Cavriglia e dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Diritti degli interessati

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD).

Responsabile della Protezione dei dati

Responsabile della protezione dei dati per il Comune di Cavriglia (DPO) è l'Avv. Francesco Barchielli - Telefono: (+39) 0552381961 - Email: dpo@etruriapa.it - PEC: francesco.barchielli@firenze.pecavvocati.it

Diritto di Reclamo

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it) quale autorità di controllo secondo le procedure previste.