



Ufficio Assistenza
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A
Tel. 06/45547011 Fax 06/45547036
e-mail: assistenza@pec.enpab.it

Domanda per l'attribuzione di un contributo una tantum per catastrofe o calamità naturali ai sensi dell'art. n. 4 del Regolamento per le Forme di Assistenza

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Dati anagrafici

Cognome

Nome

Nato/a a

Prov.

Nazionalità

Data di nascita

Codice Fiscale

Prov.

Via/Piazza

Sesso

Residente a

Prov.

Via/Piazza

Civico

CAP

Telefono

Cellulare

E-mail

e-mail *PEC

Consapevole

Delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamante dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Chiede

La corresponsione del contributo una tantum sulla spesa sopra precisata e di cui all'art. 4 del Regolamento per la Forme di Assistenza per l'anno **2017**

A tal fine

Dichiara

- Di rientrare nella soglia di reddito familiare non superiore ad euro 30.000,00 (trenta mila, 00 euro); soglia fissata secondo i criteri previsti dall' I.S.E.E. (Indicatore della Soglia Economica Equivalente).
- Di essere iscritto/a all'ENPAB e di essere in regola con gli adempimenti in materia di comunicazione reddituale e di versamenti all'atto di presentazione della domanda
- Di risiedere o esercitare la professione in un Comune colpito da un evento calamitoso verificatosi in data
- Di aver subito, in conseguenza dell'evento sopra precisato, danni all'immobile e/o agli arredi e alla strumentazione per un ammontare pari a euro

(barrare la voce che interessa)

- ☐ Che l'immobile oggetto dell'evento è utilizzato ad uso esclusivo per l'esercizio della professione e che lo stesso è situato in:

Città

Prov.

Via/Piazza

Civico

CAP

- ☐ Che l'immobile oggetto dell'evento è adibito sia ad uso abitazione che studio professionale, promiscuità dichiarata ai fini fiscali, e che lo stesso è situato in:

Città

Prov.

Via/Piazza

Civico

CAP

- ☐ Che i danni subiti non sono coperti da polizza assicurativa o non sono stati rimborsati e rimborsabili da terzi diversi da altri Organismi di assistenza pubblica o privata.

- ☐ Che i danni subiti sono coperti da polizza assicurativa o sono stati rimborsati o rimborsabili da terzi diversi da altri Organismi di assistenza pubblica o privata

Data

Firma

Allega:

- a) Modello ISEE del nucleo familiare del Richiedente riferito all'ultima annualità fiscalmente dichiarata in corso di validità al momento della presentazione della domanda.
- b) Relazione tecnica – economica di un tecnico abilitato
- c) Copia fronte/retro documento di identità valido
- d) Copia delle spese sostenute
- e) Autocertificazione con la quale l'iscritto/a attesti che l'immobile oggetto dell'evento, sia utilizzato sia come abitazione che come studio professionale.
- f) Copia del provvedimento con il quale è stato dichiarato lo stato di emergenza nel Comune dove viene svolta abitualmente l'attività professionale.

(barrare la voce che interessa)

☐ Il contributo di cui sopra dovrà essere corrisposto con **accredito in C/C** intestato a:

[illegible][illegible]

Trattenuto presso (Banca o Istituto di credito)

[illegible]**Codice IBAN bancario**

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	Numero Conto
-------	------	-----	-----	-----	--------------

[illegible]

Attenzione: indicare gli estremi di un conto corrente bancario intestato esclusivamente, o almeno cointestato, al nominativo di chi richiede il contributo; in caso di minore indicare il nominativo di chi esercita la patria potestà

Data	Firma
------	-------

☐ Oppure tramite **assegno circolare non trasferibile** intestato a:

[illegible][illegible][illegible]

--	--

[illegible]

--	--	--

Il/La sottoscritto/a esonera l'ENPAB da ogni responsabilità per l'eventuale smarrimento dell'assegno o l'illecita riscossione dello stesso da parte di terzi non autorizzati.

Informativa sulla privacy

La informiamo che ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza.

Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi.

Fermo restando il divieto di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs. 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione.

Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 ROMA. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbusta mento, trasporto, smistamento delle comunicazioni agli assicurati; servizi informatici o di assistenza telefonica; archiviazione per conto dell'Ente, ed autorizza, inoltre, il trattamento dei dati sensibili, già acquisiti o che saranno acquisiti dall'Ente, a seguito delle operazioni o dei contratti indicati dall'informativa, sempre nei limiti in cui gli stessi siano strumentali per la specifica finalità perseguita dall'operazione o per l'erogazione della prestazione e dei servizi richiesti.

--	--	--	--