AL COMUNE DI CASSANO DELLE MURGE

SETTORE I

PIAZZA A. MORO , 10

pec: comunecassanodellemurge.ba@pec.rupar.puglia.it

_____

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO REGIONALE DIGITAL DIVIDE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a Cassano delle Murge alla via/piazza/c.da _____ _____ tel. _____

(è necessario indicare almeno un recapito telefonico fisso e/o cellulare, indispensabili per essere facilmente contattati), a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 sulle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e a pena di esclusione dal beneficio,

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo regionale, fino a € 500,00, per il "Superamento del DIGITAL DIVIDE", di cui all' Avviso pubblico del Comune di Cassano delle Murge, ai sensi dell'art. 4 della L. R. n. 32/2021 (così come modificato dall'art. art. 73 della L. R. n. 51/2021) e della deliberazione di Giunta Regionale n 831 del 6/6/2022

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto come di seguito indicato:
(indicare tutti i componenti del nucleo come da Anagrafe Comunale)

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Codice fiscale
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1. di essere residente nella Regione Puglia da almeno un biennio alla data di pubblicazione dell'Avviso comunale;
2. di essere in possesso di attestazione Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) ordinario in corso di validità con valore non superiore ad € 9.360,00, e precisamente con valore € _____come da ISEE allegato;
3. di assumere l'obbligo da parte di almeno un componente del nucleo familiare richiedente di acquisire le competenze digitali di base (EIPASS Basic o le certificazioni equivalenti rispondenti pienamente ai requisiti europei e nazionali come ad esempio la certificazione ECDL/ora ICDL) entro un anno dall'erogazione del contributo, pena il rigetto della domanda di beneficio per l'annualità successiva;
4. di essere attualmente titolare di un abbonamento internet Si □ No □ *

* in caso di mancata risposta si intenderà barrata la casella Si

5. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne tutte le condizioni previste;
6. di essere consapevole in particolare che il Comune provvederà ad erogare i contributi - sulla base e nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione Puglia in sede di riparto e nei limiti di € 500,00 per richiedente - secondo l'ordine di graduatoria e fino ad esaurimento della dotazione finanziaria resa disponibile dalla Regione, previa dimostrazione, da parte dei beneficiari, della titolarità di un contratto di abbonamento per l'accesso a internet del costo annuale almeno pari al contributo di cui all'art. 4 comma 1 della legge regionale n. 32/2021 ovvero della prova di acquisto di un dispositivo di primo accesso a internet, (come da definizione all'art. 2 lettera f della legge regionale n. 32/2021 che indica "*modem, router e tutte le altre apparecchiature che consentono il collegamento alla rete internet"*) per una spesa almeno pari al contributo di cui all'art. 4 comma 1 della legge regionale n. 32/2021;
7. di aver preso atto che l'erogazione dei contributi avverrà esclusivamente a mezzo accredito su conto corrente (non sono previste erogazioni su libretti postali) e a tal fine fornisce di seguito le credenziali per l'accredito (riportate anche nella stampa in allegato):

CODICE IBAN

Intestato a_____
Istituto di Credito_____Agenzia n._____
Via_____n°_____di_____;

ALLEGA
(a pena esclusione)

1. copia documento di identità del dichiarante in corso di validità;
2. copia attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
3. stampa del codice IBAN (ad es. attestazione rilasciata dalla banca, fotocopia dell'intestazione del conto corrente o qualsiasi altro documento meccanografico che riporti a stampa in forma verificabile, chiara e perfettamente leggibile le coordinate bancarie del richiedente).

Cassano delle Murge, _____ ***FIRMA***

_____

Autorizzazione al trattamento dei dati

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver letto e accettato le modalità di uso e trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda di contributo indicate nella "Informativa sul trattamento dei dati" riportata nell'Avviso pubblico cui la presente domanda si riferisce e autorizza il trattamento dei dati per l'espletamento della procedura per cui sono stati rilasciati, nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679.

(Data)_____

(Firma)_____