*Al Comune di Veglie*

*c.a.* ***Responsabile del Settore Affari Legali e Servizi alla persona -***

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO** | ***RICHIESTA CONTRIBUTO REGIONALE DIGITAL DIVIDE 2022*** |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Veglie i alla via/piazza/c. da oltre un biennio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 falsita 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 Veglie adottato con determina dirigenziale n. 482 del 30.08.2022, ai sensi dell'art. 4 della L. R. n. 32/2021 (cosi come modificato dall'art. art. 73 della L. R. n. 51/2021) e della deliberazione di Giunta Regionale n 831 del 6/6/2022

## A tal fine dichiara, ai sensi delle norme di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ivi previste, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

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 interne**t, (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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Al fine di evitare errori nella scrittura ovvero lettura da parte dell’Ufficio che effettuerà l’istruttoria , si suggerisce di allegare una Stampa del Codice IBAN (ad es. attestazione rilasciata dalla banca, fotocopia dell’intestazione del conto corrente o qualsiasi altro documento meccanografico che riporti in forma verificabile, chiara e perfettamente leggibile, le coordinate bancarie del richiedente*

che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **C.F.** | **Rapporto di parentela con il richiedente** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Ente che ha pubblicato la presente procedura, consentendo anche la pubblicazione dei propri dati, qualora necessari, sul sito internet istituzionale per finalità concorsuali;

la esplicita ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni previste nel presente avviso pubblico;

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 relativamente alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà rese nella domanda stessa.

***ALLEGA***

**1.** copia documento di identità del dichiarante in corso di validità;

**2.** copia attestazione ISEE ordinario in corso di validità;

*Al fine di evitare errori nella scrittura ovvero lettura da parte dell’Ufficio che effettuerà l’istruttoria , si suggerisce di allegare una Stampa del Codice IBAN (ad es. attestazione rilasciata dalla banca, fotocopia dell’intestazione del conto corrente o qualsiasi altro documento meccanografico che riporti in forma verificabile, chiara e perfettamente leggibile, le coordinate bancarie del richiedente*

Il richiedente).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(N.B. : È OBBLIGATORIO Firmare ed Allegare copia**

**del documento di riconoscimento a pena di esclusione)**

***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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_