

AL COMUNE DI UDINE
SERVIZIO SERVIZI SOCIALI
U.O. PROTEZIONE SOCIALE
VIA LIONELLO, 1
33100 UDINE

OGGETTO: Richiesta per l'accesso a prestazioni assistenziali a favore di soggetti mutilati e invalidi del lavoro di cui all'articolo 4, commi 21, 22, 23, 24 e 25 della L.R. 23/01/2007 n. 1, per l'anno _____

Il/La sottoscritto/a (*) _____

nato/a a (*) _____ (_____) il (*) _____

residente a (*) _____ cap.(*) _____ prov. _____

in via (*) _____ n. (*) _____

eventuale indirizzo pec (mail certificata): (*) _____

altro indirizzo di posta elettronica: _____

numero telefonico: _____

codice fiscale (*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cittadinanza: (*) _____

altro recapito cui indirizzare la corrispondenza: _____

C H I E D E

Il contributo a favore di disoccupati mutilati e invalidi del lavoro per:

- assegno di incollocamento a favore di mutilati e invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34%
- contributo straordinario a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati

A tal fine:

- consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci;
- preso atto che sia le dichiarazioni di seguito riportate, sia la documentazione prodotta potranno essere

sottoposte d'ufficio a verifiche e controlli, anche attraverso i competenti organi istituzionali;

- preso atto che, in caso di dichiarazioni mendaci, si procederà alla revoca del beneficio concesso e al contestuale recupero di quanto indebitamente percepito,

DICHIARA (*)

1) di essere iscritto nelle graduatorie di disoccupazione del Centro per l'Impiego di

2) di aver letto la Sezione 1) e la Sezione 2) dell'allegato A) (informativa sull'avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/1990 e ss.mm.ii., ed informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679) e di averlo trattenuto per la dovuta conservazione;

3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito o di codice IBAN ove accreditare il contributo;

4) di essere consapevole che il Comune non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nell'istanza, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

MODALITA' DI PAGAMENTO (*):

accredito su c/c bancario o postale (non libretto) intestato o cointestato a proprio nome, le cui coordinate IBAN sono allegate alla presente istanza.

ALLEGATI (*):

- ☐ Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente
- ☐ Copia codice IBAN
- ☐ Se extracomunitario: copia titolo di soggiorno in corso di validità del richiedente
- ☐ fotocopia del certificato rilasciato dall'INAIL attestante l'invalidità da lavoro

Data _____

Firma del richiedente (*) _____

DA CONSERVARE A CURA DEL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI SOGGETTI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO DI CUI ALL'ARTICOLO 4, COMMI 21, 22, 23, 24 E 25 DELLA L.R. 23/01/2007 N. 1



COMUNE DI UDINE
Servizio Servizi Sociali
Viale Duodo n. 77 – Udine

Sezione 1)

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Informativa riferita al **Contributo economico a favore di soggetti mutilati e invalidi del lavoro di cui all'articolo 4, commi 21, 22, 23, 24 e 25 della L.R. 23/01/2007 n. 1.**

Ai sensi e per effetti degli artt. 7 e 8 della L. 241/1990 (e successive modifiche e integrazioni), la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento.

A tal fine, si comunica che:

1. L'Ufficio competente per il procedimento è il Servizio Servizi Sociali del Comune di Udine, Unità Operativa Protezione sociale;
2. Il responsabile del procedimento è il responsabile dell'Unità Organizzativa Sportello sociale al cittadino o, in sua assenza, il dirigente incaricato del Servizio Servizi Sociali;
3. Il termine di conclusione del presente procedimento è di 90 giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della Sua istanza, salve le dovute sospensioni dei termini per esigenze istruttorie;
4. L'Ufficio presso il quale può prendere visione ed estrarre copia degli atti relativi al procedimento in argomento è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) del Comune di Udine (via Lionello, 1);
5. In caso di inerzia dell'Amministrazione potrà proporre ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) del Friuli Venezia Giulia.

Sezione 2)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Regolamento UE n. 2016/679)

Informativa riferita al trattamento dati, relativo all'attività denominata **Contributo economico a favore di soggetti mutilati e invalidi del lavoro di cui all'articolo 4, commi 21, 22, 23, 24 e 25 della L.R. 23/01/2007 n. 1.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio 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 comma 1 lett. C ed E del GDPR.

Il titolare del trattamento è il Comune di Udine, nella persona del Sindaco protempore, il responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Dirigente del Servizio Servizi Sociali. 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 delle finalità amministrative generali e del Servizio Servizi Sociali – Area Servizi Sociali sono disponibili nella sezione [Privacy](#) del sito web del Comune di Udine.**