AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE
Piazza della Vittoria n. 1
33084 CORDENONS

Oggetto: ANMIL - domanda contributo per prestazioni A.N.M.I.L. e/o AUDIOLESI per l'anno _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, **residente a CORDENONS** in Via _____ n. ____, C.F. N. _____, telefono _____ con la presente fa richiesta del/i seguente/i intervento/i:

!__! **Assegno di incollocamento** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34% per n. …... mensilità relativamente all'anno, iscritti alle liste del collocamento di cui alla L. n. 68/99
!__! **Contributo straordinario (una tantum)** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro che intraprendono un'attività in proprio
Contributo una tantum per spese scolastiche a favore di mutilati ed invalidi del lavoro studenti (con esclusione delle tasse universitarie quale studente fuori corso): !__! Corso di laurea !__! Medie superiori !__! Medie inferiori
Contributo una tantum per spese scolastiche a favore di figli e orfani di mutilati ed invalidi del lavoro (con esclusione delle tasse universitarie quale studente fuori corso): !__! Corso di laurea !__! Medie superiori !__! Medie inferiori
!__! **Contributo straordinario** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati
!__! **Assegno** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro ex titolari di assegno di incollocabilità ultra 65enni per n. ….. mensilità
!__! **Contributi per soggiorni climatici** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro e/o disoccupati con invalidità non inferiore al 34% per un periodo non superiore ai 15 giorni nel corso dell'anno
!__! **Contributi per le spese di rieducazione fonetica** e didattica a favore di minorati dell'udito e della parola minorenni

Il/la sottoscritto/a nell'autorizzare codesta Amministrazione assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, si impegna a comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite.

Il/la sottoscritto/a chiede che il contributo venga erogato secondo la seguente modalità:

☐ Bonifico bancario codice IBAN _____ intestato a _____

Informativa sul trattamento dei dati personali – ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).
I dati personali forniti dall'interessato con la presente domanda saranno trattati, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del contributo. Detti dati potranno essere conosciuti unicamente dagli Uffici incaricati degli aspetti amministrativi e contabili del Comune di Cordenons. All'interessato spettano i diritti di cui agli articoli da 15 a 21 del Regolamento 2016/679/UE e di cui all'articolo 7 del d.lgs 196/2003. Conseguentemente egli potrà chiedere al titolare del trattamento l'accesso, la rettifica e, ove ricorrano gli estremi, la cancellazione dei propri dati, la limitazione del trattamento o l'opposizione allo stesso. Si evidenzia che l'eventuale mancato conferimento dei dati richiesti può costituire causa impeditiva all'avvio del procedimento e può comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto. I dati raccolti saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio richiesto e conservati per il tempo previsto da norme di legge o regolamento.
***Titolare del trattamento** dei dati personali, di cui alla presente Informativa, è il Comune di Cordenons, rappresentato dal Sindaco pro tempore.*

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Assegno di incollocamento a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34% (massimo erogabile euro 80,05 mensili) *Non spetta a quei soggetti che si trovino in stato di "non occupazione"*	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2. dichiarazione rilasciata dall'Agenzia Reg. per l'Impiego attestante l'iscrizione a ruolo in base alla legge 68/99 con l'indicazione dei periodi di iscrizione nell'anno in corso
Contributo straordinario (una tantum) a favore di mutilati ed invalidi del lavoro che intraprendono un'attività in proprio (massimo erogabile euro 1084,56)	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2 . dichiarazione di gestire attività in proprio e di non aver mai beneficiato del contributo in parola, consapevole che trattasi di un contributo "*una tantum"*
Contributo una tantum per spese scolastiche a favore di mutilati ed invalidi del lavoro **studenti**: ➢ Corso di laurea (massimo erogabile euro 371,85) ➢ Medie superiori (massimo erogabile euro 242,74) ➢ Medie inferiori (massimo erogabile euro 185,93)	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2. certificato di iscrizione e frequenza rilasciato dall'Istituto scolastico
Contributo una tantum per **spese scolastiche** a favore di **figli e orfani** di mutilati ed invalidi del lavoro: ➢ Corso di laurea (massimo erogabile euro 268,56) ➢ Medie superiori (massimo erogabile euro 214,33) ➢ Medie inferiori (massimo erogabile euro 185,93)	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2. certificato di iscrizione e frequenza rilasciato dall'Istituto scolastico
Contributo straordinario a favore di mutilati ed invalidi del lavoro **disoccupati** (massimo erogabile euro 542,28)	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2. dichiarazione rilasciata dall'Agenzia Reg. per l'Impiego attestante l'iscrizione a ruolo in base alla legge 68/99 con l'indicazione dei periodi di iscrizione nell'anno in corso
Assegno a favore di mutilati ed invalidi del lavoro, ex **titolari di assegno di incollocabilità**, ultra 65enni (massimo erogabile euro 132,73 mensili)	1.attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante che il richiedente era titolare di assegno di incollocabilità fino alla data del compimento dei 65 anni 2.attestazione rilasciata dall'Agenzia Reg. per l'Impiego attestante lo "status" di incollocabilità
Contributi per **soggiorni climatici** a favore di mutilati ed invalidi del lavoro e/o disoccupati con invalidità non inferiore al 34% per un periodo non superiore ai 15 giorni nel corso dell'anno (massimo erogabile euro 20,66 giornaliere)	1. attestazione di invalidità rilasciata dall'INAIL attestante il grado di invalidità 2. attestazione rilasciata dall'Agenzia Reg. per l'Impiego attestante lo stato di disoccupazione 3. certificato del medico curante attestante la necessità del soggiorno 4. fattura o ricevuta fiscale attestante il pagamento del soggiorno
Contributi per le spese di rieducazione fonetica e didattica a favore di minorati dell'udito e della parola minorenni	Progetto dettagliato comprendente il costo orario del professionista e il numero di ore previste

Cordenons, lì _____ Firma _____ (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA')

i sensi dell'art. 38 commi 2 e 3 del DPR 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, previo accertamento dell'identità tramite: **documento d'identità** _____ **n.**_____**scadenza**_____ **rilasciato da** _____

Il Funzionario addetto _____ **data** _____