

Mod. B)

Spett.le
COMUNE DI CASTELLO TESINO
Ufficio Segreteria
Via Dante, 12
38053 Castello Tesino(TN)
comune@pec.comune.castello-tesino.tn.it
info@comune.castello-tesino.tn.it

MARCA DA BOLLO

RICHIESTA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
_____, residente a CASTELLO TESINO via _____
_____ tel. _____

Codice Fiscale: _____

Recapito @mail: _____ o pec _____

C H I E D E

l'assegnazione del contributo di PREVIDENZA COMPLEMENTARE di cui all'art. 4 del Regolamento Comunale per gli Incentivi a Sostegno della Natalità e della Residenza approvato con deliberazione consigliere n. 20 di data 13.07.2026, del valore di € 300,00

per il figlio/a minore (nome e cognome) _____

nato a _____ il _____,

codice fiscale _____

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, a' sensi art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- Che il figlio/a sopra indicato, è iscritto anagraficamente nel Comune di CASTELLO TESINO (TN) in via _____ e vi ha mantenuto la residenza continuativa per i primi 3 anni di vita (o dall'adozione/affidamento);
- Che il minore è titolare di una posizione individuale nel Fondo di Previdenza Complementare o Fondo Pensione Complementare denominato _____ attivato presso _____.
- Di autorizzare il Comune di Castello Tesino ad avvalersi dei dati sopra indicati e dei seguenti recapiti al fine di attivare la procedura di accredito sul Fondo di Previdenza Complementare cui si riferisce la presente dichiarazione.
- Telefono: _____
- E-mail: _____
- _____
- Di allegare alla presente l' attestazione di iscrizione al Fondo di cui trattasi.
- _____

Castello Tesino, _____

Firma _____

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Segreteria in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Castello Tesino (e-mail info@comune.castello-tesino.tn.it , sito internet <https://www.comune.castello-tesino.tn.it/>),

Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).
L'informativa completa è a disposizione presso gli uffici comunali e sul sito istituzionale <https://www.comune.castello-tesino.tn.it/Amministrazione/Documenti-e-dati/Documenti-funzionamento-interno/Informativa-privacy-trattamento-dati-Servizio-Segreteria>

- Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.
-
- Il presente modulo può essere sottoscritto in presenza del dipendente addetto a riceverlo o, in alternativa, allo stesso deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ALLEGATA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

Oppure

VISTO, per l'apposizione della firma in mia presenza, il dipendente addetto:

Viste le verifiche effettuate, si accerta la sussistenza dei requisiti dichiarati per i quali si concede il contributo sul Fondo di Previdenza Complementare indicato, pari ad euro _____.

Data avvenuto accredito: _____

Castello Tesino, _____

Firma _____