

DELEGA PER LA DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DEL CONTRIBUTO DI DISAGIO ABITATIVO C.D.A. (ex C.A.S.) – SAE – INVENDUTO – SOSTITUTE SAE – di cui art. 9-duodecies c. 2 DL n. 76/2024 convertito con L. n. 111/2024; OCSR n. 197/2024 art. 1 OCDPC n. 614/2019.

Da compilare e sottoscrivere a cura del delegante

Il Sottoscritto _____ nato a _____
(____) il _____ residente a _____ (____) in
via _____ n. _____ C.F.
_____ in qualità di soggetto legittimato alla percezione
delle misure assistenziali previste dalle norme vigenti, consapevole delle responsabilità e delle
sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76
D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA
Di aver affidato a**

nome e cognome _____ nato a _____
(____) il _____ residente a _____ (____) in
via _____ n. _____ C.F.
_____ in qualità di :

- operatore del Comune di _____
- altro _____

l'incarico di accedere alla piattaforma informatica SEM - Strumenti Emergenziali, di compilare il form di dichiarazione, di effettuare l'upload di tutta la documentazione richiesta e di effettuare l'invio con contestuale sottoscrizione dell'istanza di cui all'oggetto.

Il delegante attesta, con la presente, la veridicità ed autenticità dei dati, informazioni e documenti inseriti nella piattaforma e trasmessi in via telematica.

Il delegato attesta, con la presente, che i dati, informazioni e documenti inseriti e trasmessi in via telematica corrispondono a quelli affidati dal delegante; dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'autenticazione tramite SPID alla piattaforma comporterà la registrazione delle attività effettuate all'interno della stessa, a tutela del delegante e di eventuali altri interessati.

Il delegante ed il delegato dichiarano, infine, di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei loro dati, resa disponibile dai titolari del trattamento al seguente link: <https://appsem.invitalia.it>. Si allegano come parte integrante della presente delega copia dei documenti di identità in corso di validità dei firmatari.

Il Delegato dichiara altresì di conservare l'originale del presente documento, debitamente sottoscritto con firma olografa, presso il proprio studio o domicilio.

Firma Delegante

Firma Delegato

Data e Luogo