



Comune di Tradate  
Piazza Mazzini, 6  
Settore Servizi Sociali - Ufficio Casa

**MODELLO ANAGRAFE UTENZA 2025 (Rif. Redditi 2023)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Indirizzo alloggio: Via/P.za \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, ai fini del calcolo della Situazione Economica Equivalente ISEE/ERP

**DICHIARA**

**1) Che il proprio nucleo familiare è così composto:**

	COGNOME E NOME (scrivere in stampatello)	CODICE FISCALE	% INVALIDITA'	RAPPORTO* PARENTELA	STATO OCCUPAZIONALE**	PROFESSIONE***
n. 1						
n. 2						
n. 3						
n. 4						
n. 5						

**LEGENDA:**

\*Rapporto di parentela: 1=capo famiglia, 2=coniuge, 3=figlio/a, 4=fratello/sorella, 5=genitore, 6=suocero/a, 7=genero/nuora, 8=altro parente/affine, 9=convivente

\*\*Stato Occupazionale: 1=occupato, 2=in cerca di prima occupazione, 3=non occupato, 4=casalinga, 5=studente, 6=pensionato, 7=altra condizione

\*\*\*Professione: 1=dirigente, 2=impiegato, 3=operaio/assimilato, 4=apprendista, 5=lavorante a domicilio, 6=militare in carriera, 7=imprenditore, 8=libero professionista, 9=lavoratore in proprio (artigiano, ecc.), 10=coadiuvante familiare, 11=badante, 12=altro

**DICHIARA PER L'ANNO FISCALE 2023**

**2) Gli emolumenti a qualunque titolo percepiti, ivi compresi quelli esenti da tassazione, sussidi a carattere assistenziale, donazioni e ogni altra erogazione pubblica o privata nonché i redditi imponibili non dichiarati perché esonerati dalla dichiarazione**

		Comp. 1	Comp. 2	Comp. 3	Comp. 4	Comp. 5
<input type="checkbox"/>	SUSSIDI/CONTRIBUTI EROGATI DA ENTI PUBBLICI a qualunque titolo (borse studio, bonus, integrazioni al minimo vitale, ....) <b>Allegare Certificazione</b>	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<input type="checkbox"/>	EROGAZIONI PRIVATE (aiuti economici, donazioni) e RISORSE PROPRIE	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<input type="checkbox"/>	ALIMENTI CORRISPOSTI DAL CONIUGE SEPARATO (per i quali non sia stata presentata la dichiarazione dei redditi)	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<input type="checkbox"/>	REDDITO DA LAVORO DOMESTICO (allegare modello CU sostitutivo o bollettini di pagamento)	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<input type="checkbox"/>	REDDITI NON FISCALMENTE DICHIARATI	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<input type="checkbox"/>	ALTRO – specificare –	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00

### 3) I componenti il nucleo sono titolari di patrimonio mobiliare al 31 dicembre 2023

Depositi e conti correnti bancari e postali	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	------------------------------------

Se SI allegare estratto/i conto al 31 dicembre 2023

Altre forme di risparmio (titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito, buoni fruttiferi, altro)	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Se SI allegare Conto Titoli al 31 dicembre 2023

Investimenti (azioni, fondi, assicurazioni sulla vita) e partecipazioni societarie	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Se SI allegare idonea documentazione

### 4) I componenti il nucleo sono titolari di patrimonio immobiliare (Proprietà/Usufrutto)

Tipologia	% possesso (allegare documentazione)	Rendita Catastale (allegare documentazione)	Mq	Ubicazione	Quota capitale residua del mutuo al 31/12/2023 (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					

**ESCLUSIVAMENTE PER L'ANNO FISCALE 2023**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ DICHIARA altresì il seguente reddito e le detrazioni risultanti dalla ultima dichiarazione ai fini fiscali del proprio nucleo

**UNICO/2024**

TIPOLOGIA	Comp. 1	Comp. 2	Comp. 3	Comp. 4	Comp. 5
<b>Reddito complessivo:</b> <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Imposte:</b> <input type="checkbox"/> Imposta Netta €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Spese sanitarie</b>	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00

**MOD. 730/2024**

TIPOLOGIA	Comp. 1	Comp. 2	Comp. 3	Comp. 4	Comp. 5
<b>Reddito complessivo:</b> <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Imposte:</b> <input type="checkbox"/> Imposta Netta €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Spese sanitarie</b>	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00

**CERTIFICAZIONE UNICA/2024**

TIPOLOGIA	Comp. 1	Comp. 2	Comp. 3	Comp. 4	Comp. 5
<b>Reddito complessivo:</b> <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Imposte:</b> <input type="checkbox"/> Imposta Netta €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00
<b>Spese sanitarie</b>	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00

**CERTIFICAZIONI DI REDDITI SOGGETTI A RITENUTA D'ACCONTO**

TIPOLOGIA	Comp. 1	Comp. 2	Comp. 3	Comp. 4	Comp. 5
<b>Reddito complessivo lordo</b>					
<b>Ritenute</b>	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00	€ .....,00

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che se dovesse emergere la NON veridicità di quanto dichiarato decadranno gli eventuali benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Se nel nucleo familiare sono presenti portatori di handicap, compilare e firmare il presente prospetto*

ALLEGARE SEMPRE IL  
VERBALE DI INVALIDITA'  
(documento non autocertificabile)

Nominativo componente invalido	% invalidità	Spese documentabili sostenute nel 2023

Indicare il nominativo e la quota di spese effettivamente sostenute per i soggetti, presenti nel nucleo familiare, con **invalidità al 100% con indennità di accompagnamento** o cieco civile assoluto o invalido di guerra o per servizio con indennità di assistenza e accompagnamento, nonché "grande invalido" del lavoro che usufruisce dell'assegno di assistenza personale e continuativa e, per ciascuno, la quota di spese effettivamente sostenute:

- Dei componenti che siano portatori di handicap con **invalidità al 100% senza indennità di accompagnamento** o cieco civile parziale o invalido di guerra o per servizio appartenente alla 1<sup>a</sup> categoria tab. A ex DPR n. 834 del 30/12/1981 e s.m.i., nonché "grande invalido" del lavoro;
- Dei componenti con **invalidità tra il 66% e il 99%** o con handicap psicofisico permanente ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5/02/1992 n. 104 o invalido di guerra o per servizio (categorie dalla 2<sup>a</sup> alla 4<sup>a</sup> tab. A ex DPR 834 del 30/12/1981 e s.m.i.). Invalido del lavoro con percentuale superiore al 66% ed inferiore all'80% (mutilati e invalidi di guerra e invalidi per servizio delle categorie dalla 1 alla 5 si intendono equiparati agli invalidi con riduzione della capacità lavorativa superiore al 66%);

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

### 1. Titolare del trattamento

Ai sensi dell'art. 4 n. 7) del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito, "Regolamento"), il Titolare del Trattamento è il Comune di Tradate con sede in Piazza Mazzini, 6 . Tel.: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

### 2. Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO), ai sensi dell'art. 37 del Regolamento, è la società Trust Data Solutions S.r.l. con sede in Viale Cesare Cattaneo 10B, 22063 Cantù (CO).  
Contatti del team DPO Trust Data Solutions: Tel.: 031707879 E-mail: [dpo.privacy@comune.tradate.va.it](mailto:dpo.privacy@comune.tradate.va.it) ; [dpo@trustds.it](mailto:dpo@trustds.it) PEC: [dpotrustds@legalmail.it](mailto:dpotrustds@legalmail.it)

### 3. Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati personali è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. c) del Regolamento, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) del Regolamento e dell'art. 2-ter del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). Nel caso di trattamento di categorie particolari di dati personali, il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione europea e del diritto nazionale, ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. g) del Regolamento e dell'art. 2-sexies del D.lgs. n. 196/2003.

### 4. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli particolari (c.d. dati sensibili), è effettuato per la gestione e l'esecuzione del contratto di locazione stipulato con il Comune di Tradate. La gestione del contratto di locazione comporta il trattamento dei dati personali anche dei Suoi familiari che abitano presso l'immobile a Lei dato in locazione e, pertanto, la presente informativa, in base all'art. 14 del GDPR, è rilasciata anche per il trattamento dei dati relativi ai Suoi familiari.

Il trattamento viene svolto con modalità informatizzata e/o manuale da persone autorizzate istruite e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per un periodo non inferiore alla durata del contratto di locazione e in ogni caso per il tempo necessario alla gestione delle attività amministrative/contabili anche dopo la cessazione del rapporto in essere per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso, fermo restando gli obblighi di conservazione degli atti e documenti presso gli archivi in base alle disposizioni in materia di tenuta documentale.

I dati personali, non saranno oggetto di diffusione a soggetti indeterminati, non saranno trasferiti all'estero verso Paesi appartenenti all'Unione Europea e/o verso Paesi Terzi, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, pubblici e privati, in aderenza ad obblighi di legge o a disposizioni regolamentari e contrattuali. Indicativamente le categorie di soggetti a cui possono essere comunicate le informazioni sono: studi legali, professionisti o società che operino per conto del Comune. In qualità di interessata/o può esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del GDPR ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare.

A tal fine può rivolgersi al Responsabile del trattamento - Comune di Tradate piazza Mazzini, 6 21049 che si avvale di un Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer-DPO).

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO), ai sensi dell'art. 37 del Regolamento, è la società Trust Data Solutions S.r.l. con sede in Viale Cesare Cattaneo 10B, 22063 Cantù (CO).  
Contatti del team DPO Trust Data Solutions: Tel.: 031707879 E-mail: [dpo.privacy@comune.tradate.va.it](mailto:dpo.privacy@comune.tradate.va.it) ; [dpo@trustds.it](mailto:dpo@trustds.it) PEC: [dpotrustds@legalmail.it](mailto:dpotrustds@legalmail.it)

Nel caso in cui ritenga che il trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare avvenga in violazione del Regolamento, Lei ha diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione del Regolamento (art. 77 del Regolamento). L'autorità di controllo italiana è il

Garante per la protezione dei dati personali, i cui dati di contatto sono reperibili sul sito web dell'autorità ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). Informazioni e istruzioni per la presentazione e l'invio nonché il modello di reclamo sono pubblicati sul sito del Garante nella sezione [Modulistica](#) > Reclamo > Modello facsimile di reclamo [formato .docx](#) o [formato .pdf](#).

#### **5. Natura del conferimento dei dati personali**

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto il loro mancato conferimento implica l'impossibilità di procedere all'istruttoria e gestione della pratica e/o all'erogazione dei servizi predetti.

**Il sottoscritto Assegnatario e tutti i maggiorenni presenti nel nucleo familiare acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679.**

Firma leggibile dell'Intestatario \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### **Firma di tutti i componenti maggiorenni del nucleo familiare:**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Cognome e nome in stampatello e firma leggibile

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Cognome e nome in stampatello e firma leggibile

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Cognome e nome in stampatello e firma leggibile

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Cognome e nome in stampatello e firma leggibile