

DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il ___/___/_____

residente a Chiusa di Pesio in via _____ n. ___/___ Int. ___

recapito telefonico _____

codice fiscale _____

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) _____,

n. _____ rilasciata il ___/___/_____ da _____

richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa o generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1. di essere:

- cittadino italiano
- cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal ___/___/_____
- cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal ___/___/_____, con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per _____
- di nazionalità _____

2. che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Professione

SITUAZIONE SOCIO ECONOMICA (relativa al nucleo familiare)

3. di essere assegnatario di sostegno pubblico (es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale).

SI

NO

4. Il richiedente o altri membri del nucleo sono titolari di disponibilità liquide bancarie/postali, depositi o titoli facilmente disinvestibili alla data di presentazione di questa richiesta, superiori a € 3.000,00?

SI

NO

5. Il richiedente è già conosciuto/in carico al Servizio Sociale e/o altri Enti assistenziali?

SI

Se sì, specificare le ragioni

NO

6. Il richiedente o altri membri del nucleo sono già beneficiari di

Pensione

Pensione di invalidità

Bonus € 600,00

Altro (specificare) _____

7. Il richiedente riceve aiuti da altri Enti/Associazioni?

SI

Se sì, specificare: _____

NO

SITUAZIONE LAVORATIVA (di tutti i componenti il nucleo familiare)

8. Il richiedente è attualmente privo di introiti da lavoro dipendente, da lavoro con P.IVA o altra condizione simile?

SI

Da quanto tempo? _____

Motivazione _____

NO

9. Altri membri del nucleo sono attualmente privi di un'occupazione lavorativa?

SI

NO

10. Il richiedente svolgeva attività occasionali?

SI

Fino a quando? _____

Tipo di mansione? _____

NO

11. Altri componenti del nucleo svolgevano lavori occasionali?

SI

NO

Effetti pregiudizievoli che la diffusione dell'epidemia ha generato sulle condizioni economiche dei soggetti interessati

SITUAZIONE ABITATIVA

12. di abitare in:

abitazione in proprietà

abitazione in locazione

DICHIARO di non disporre di liquidità sufficiente per l'acquisto di generi alimentari per il proprio nucleo familiare.

In relazione a quanto sopra, ribadisco che le mie dichiarazioni sono veritiere e complete.

Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete.

Ai fini dell'accoglimento della presente domanda, autorizzo l'accesso da parte dei servizi comunali e consortili alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.

Autorizzo il Trattamento dei miei dati personali presenti nel seguente documento ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Chiusa di Pesio, __/__/_____

Letto, confermato, sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

COMUNE DI CHIUSA DI PESIO

BUONI SPESA PER MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE IN FAVORE DI NUCLEI RESIDENTI IN STATO DI BISOGNO A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del REG. UE N° 679/2016

Il Comune di Chiusa di Pesio, con sede in Chiusa di Pesio – Piazza Cavour, 10 - PEC chiusa.di.pesio@cert.ruparpiemonte.it in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti al fine dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. In particolare, i dati saranno trattati al fine dell'erogazione dei buoni spesa, in ottemperanza dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020. I dati saranno trattati con modalità cartacee, informatiche e telematiche, per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare nonché dagli altri enti o soggetti coinvolti nella gestione ed Enti del terzo settore, che agiscono in qualità di titolari autonomi del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. I dati non verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento e/o al suo Responsabile della Protezione Dati l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del REG. UE N°679/2016).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Per presa visione e comprensione dell'informativa:

DATA ___/___/_____

FIRMA _____