

## MODULO RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI BUONO SPESA

Al Comune di DOZZA

Mail: [info@comune.dozza.bo.it](mailto:info@comune.dozza.bo.it)

OGGETTO: ordinanza 658 del 29/03/2020: emergenza sanitaria COVID-19- misure urgenti di solidarietà alimentare **richiesta buono spesa**

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a .....Prov .....

il.....residente a..... Prov. ....

in Via ..... n. .... tel./cell .....

email .....@.....

cod. fisc. ....

vista l'ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

### **CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLE MISURE PREVISTE – BUONO SPESA**

E a tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/00, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, (art. 75 DPR 445/2000), e di essere altresì a conoscenza dei controlli che seguiranno da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto affermato;

#### **DICHIARA**

- **di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid- 19 per i seguenti motivi (barrare la casella che interessa) :**

- Chiusura /sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare tipo di attività e sede:.....*oppure*
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito dell'azienda (specificare tipo di attività e sede:..... *oppure*
- Impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali /stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto di contrazione delle chiamate; *oppure*
- Altro specificare .....

- **Di trovarsi in uno stato di effettiva necessità ovvero di impossibilità di acquisto di beni di prima necessità per mancanza di disponibilità economica in quanto:**

- Per non avere ancora ottenuto forme di sostegno previste dal DPCM 18 del 17-3-2020 (Curitalia) (es. ammortizzatori sociali, indennità mensile per lavoratori autonomi, partite iva, ecc.); *oppure*
- Per non essere assegnatario, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare, di forme di sostegno pubblico quali Reddito di Cittadinanza, NASPI – indennità disoccupazione, indennità di mobilità, casa integrazione guadagni, o altre forme previste a livello locale o regionale ; *oppure*
- Di non possedere i requisiti di accesso a forme di sostegno previste dal DPCM 18 del 17-3-2020 (Curitalia) - (es.ammortizzatori sociali, indennità mensile per lavoratori autonomi, partite iva, ecc.);

Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Legame di parentela</i>
1.				<i>richiedente</i>
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Di cui n. .... minori di età inferiore a 3 anni;

Di cui n. .... persone in possesso di certificazione di disabilità L.104/92 o invalidità civile superiore al 74%;

Che il mio nucleo familiare risulta essere **complessivamente** assegnatario di altre misure a sostegno del reddito (per es. reddito di inclusione, reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione cassa integrazione ordinaria, indennità mensile lavoratori autonomi o per partite iva, assegno sociale, assegno al nucleo familiare, ecc.), per un valore complessivo di Euro ..... nel MESE DI MARZO 2020 per (*specificare*) .....

Che il mio nucleo familiare dispone di un **reddito mensile netto** ( inclusi eventuali forme di sostegno al reddito di cui al punto precedente), calcolato sulla somma dei redditi percepiti dai componenti, pari a € ....., riferito al MESE DI MARZO 2020;

Che il nucleo familiare **non dispone** di liquidità economiche al 31/03/2020 (saldo conti correnti bancari, postali, carte pre-pagate, ecc.) superiori ad € 3.000,00 per nuclei fino a 2 persone, *oppure* superiori ad € 5.000,00 per nuclei più numerosi;

Che il nucleo familiare **non dispone** di redditi derivanti da ulteriori unità immobiliari oltre alla casa di abitazione, a meno che non venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione (*specificare*):.....;

Che il nucleo familiare sostiene mensilmente **spese certe e indifferibili per locazione** per un totale di euro .....

Di essere consapevole che il buono spesa sarà attribuito in via prioritaria a coloro che non risultano già assegnatari di altre forme di sostegno pubblico;

Che né il sottoscritto né alcun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione del presente contributo nel Comune di Dozza e in nessun altro Comune dello Stato;

**Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione Comunale a fornire i propri dati personali all'Associazione di volontariato incaricata della consegna presso la propria residenza della spesa effettuata, nelle modalità previste all'art. 8 dall'Avviso Pubblico emesso.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**Titolare del trattamento e DPO** - Il titolare del trattamento dati è il Comune di Dozza, con sede legale in via XX Settembre n. 37 40060 Dozza; Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati), a cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è Lepida.

**Finalità e modalità del trattamento** - Il Comune di Dozza, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

**Consenso** - Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse.

**Periodo di conservazione** - I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

**Diritti** - Avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di Dozza, scrivendo all'indirizzo [dpoteam@lepida.it](mailto:dpoteam@lepida.it) . I diritti sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR):

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge
- chiedere la limitazione del trattamento
- opporsi per motivi legittimi al trattamento.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_