

Al Comune di _____

Via _____

33____ - _____

OGGETTO: Richiesta di buono acquisti a sostegno del reddito per nuclei familiari in difficoltà – intervento di emergenza COVID-19 per solidarietà alimentare di cui al D.L. n. 154 del 23 novembre 2020.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ in via _____ n. ____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

richiede l'erogazione, ai sensi del D.L. n. 154 del 23 novembre 2020, della misura di solidarietà alimentare.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del 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

di essere residente nel Comune di _____ Via _____

con indirizzo mail e cellulare a cui inviare la misura ed ogni comunicazione utile:

mail _____ tel/cell. _____

che il proprio nucleo familiare anagrafico è residente in un immobile in:

proprietà locazione uso gratuito

che il proprio nucleo familiare anagrafico alla data odierna è composto come segue:

Richiedente/componente:

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: (_ / _ / _ _ _)

Codice Fiscale: _____ Genere: M F Origine: Italiana Straniera

Disabile: Si No Status lavorativo: disoccupato inattivo occupato

età: 0-3 4-15 16-17 18-24 25-54 55 e oltre

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: (_ / _ / _ _ _)

Codice Fiscale: _____ Genere: M F Origine: Italiana Straniera

Disabile: Si No Status lavorativo: disoccupato inattivo occupato

età: 0-3 4-15 16-17 18-24 25-54 55 e oltre

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: (_ / _ / _ _ _)

Codice Fiscale: _____ Genere: M F Origine: Italiana Straniera

Disabile: Si No Status lavorativo: disoccupato inattivo occupato

età: 0-3 4-15 16-17 18-24 25-54 55 e oltre

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: (_ / _ / _ _ _)

Codice Fiscale: _____ Genere: M F Origine: Italiana Straniera

Disabile: Si No Status lavorativo: disoccupato inattivo occupato

età: 0-3 4-15 16-17 18-24 25-54 55 e oltre

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: (_ / _ / _ _ _)

Codice Fiscale: _____ Genere: M F Origine: Italiana Straniera

Disabile: Si No Status lavorativo: disoccupato inattivo occupato

età: 0-3 4-15 16-17 18-24 25-54 55 e oltre

che il proprio nucleo familiare anagrafico percepisce almeno uno dei sostegni pubblici dalla lettera c. alla lettera h. di cui al punto 3 dei criteri di accesso:

SI

NO

che il proprio nucleo familiare anagrafico, nell'ultimo giorno del mese precedente la data della domanda, possedeva depositi bancari/postali ovvero titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, azioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili inferiori a € 7.000,00

che il proprio nucleo familiare anagrafico ha percepito nel mese solare precedente alla data della domanda entrate¹ nette complessive di qualunque natura fino a € 600,00 a cui si aggiungono € 100,00 per ogni ulteriore componente il nucleo familiare, € 200,00 in caso di abitazione in affitto o mutuo ed € 200,00 in caso di presenza di persona disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3, comunque complessivamente con un'entrata non superiore a € 1.200,00/mese

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che il beneficio verrà prioritariamente erogato ai nuclei che **NON PERCEPISCONO** le entrate dalla lettera c. alla lettera h di cui al punto 3 dei criteri di accesso
- che le domande saranno soddisfatte fino ad esaurimento delle risorse disponibili in base all'ordine cronologico di arrivo e tenuto conto della priorità di cui al punto precedente

¹ NON RIENTRANO TRA GLI IMPORTI DA SOMMARE: INDENNITÀ/PENSIONI/CONTRIBUTI VARI CORRELATI ALLA DISABILITÀ, FAP, BORSE LAVORO/STUDIO/TIROCINI INCLUSIVI/SIL

Allegato C2 alla deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del 04 dicembre 2020, n. 23

- che l'eventuale buono spesa, che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda, **potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari nei negozi convenzionati**
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione
- della modalità di quantificazione del beneficio, come indicato nella deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci in merito agli interventi di emergenza COVID-19 per **solidarietà alimentare** a favore dei nuclei familiari pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, come di seguito indicato:

QUANTIFICAZIONE BENEFICIO "SOLIDARIETÀ ALIMENTARE" PER NUCLEO FAMILIARE

(A) COMPONENTI IL NUCLEO	(B) IMPORTO BENEFICIO MENSILE
1	€ 150
2	€ 250
3	€ 350
4	€ 450
5 e più	€ 550

In presenza di almeno 1 minore 0-3 anni l'importo del beneficio di cui alla colonna B è incrementato di € 100

Il sottoscritto dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

Data _____

Firma del richiedente _____

Tipo documento _____

N° documento _____

Data rilascio _____

Rilasciato da _____

Allegato C2 alla deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del 04 dicembre 2020, n. 23

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016

Denominazione del procedimento

Solidarietà Alimentare – Emissione buoni spesa a seguito di istanza.

Normativa di riferimento

Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 art. 2 “Misure urgenti di solidarietà alimentare”

Deliberazione Assemblea Sindaci n. 23 del 04 dicembre 2020 e s.m.i.

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di [redacted] in persona del legale rappresentante [redacted], domiciliato per la carica in [redacted], Via [redacted] – e-mail: [redacted].

Responsabile della Protezione dei Dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati è il dott. [redacted], domiciliato per la carica in [redacted], Via [redacted] tel. [redacted] – e-mail: [redacted].

Descrizione del Trattamento

I dati personali trattati riguardano la persona che ha presentato la richiesta presso il Servizio sociale del Comune di [redacted].

L'acquisizione del dato avviene presso la persona che ha segnalato il bisogno, avendone i requisiti prescritti dalle disposizioni sopra richiamate.

Elaborazione, conservazione e trasmissione dei dati a terzi

- Comune di [redacted] – Servizio della Protezione Civile, per l'esercizio dell'attività di smistamento dei buoni alimentari
- Regione FVG tramite la Cartella Sociale Informatizzata,
- Comune di residenza della persona richiedente – Ufficio Anagrafe
- Ditta xxxxxxxxxx fornitrice del servizio di emissione buoni spesa

I dati sono oggetto di trattamento fino alla cessazione del beneficio, a seguito della quale sono conservati in archivio cartaceo ed elettronico.

Liceità del trattamento in assenza di consenso espresso

Ai sensi dell'art. 6, comma 1 lett. c) ed e) del GDPR 679/2016 il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale e per l'esercizio di un compito di interesse pubblico e/o connesso all'esercizio di pubblici poteri da parte del titolare del trattamento, quale la gestione di servizi e interventi di natura assistenziale.

Finalità del Trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene allo scopo di verificare i requisiti richiesti dalle disposizioni sopra richiamate per l'emissione del buono alimentare e relativa quantificazione economica.

Ai sensi della normativa nazionale D.Lgs. 13/2013 artt. 26 e 27 gli atti di concessione sono pubblicati secretando l'elenco dei beneficiari.

Servizio/Unità Organizzativa Responsabile del Trattamento

Servizio Sociale [redacted] – contatto: [redacted]

Il Responsabile interno del trattamento è il [redacted], il quale garantisce che le persone autorizzate al trattamento hanno l'obbligo legale di riservatezza dei dati trattati.

Destinatari dei dati personali

I sotto elencati Enti vengono a conoscenza dei dati personali dell'interessato unicamente per l'esercizio della propria funzione istituzionale, necessaria per l'esecuzione del procedimento, divenendo Responsabili esterni per il trattamento:

- Comune di [redacted] – Servizio della Protezione Civile, per l'esercizio dei servizi amministrativi
- Regione FVG tramite la Cartella Sociale Informatizzata,
- Comune di residenza della persona richiedente – Ufficio Anagrafe
- Ditta xxxxxxxxxx fornitrice del servizio di emissione buoni alimentari

Modalità operative del Trattamento

Elettronico e cartaceo

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 679/2016, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- c) ottenere la limitazione del trattamento;
- d) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- e) opporsi al trattamento;
- f) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguarda, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- h) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Titolare del Comune all'indirizzo postale Via [redacted] oppure all'indirizzo PEC [redacted]

SERVIZIO SOCIALE [redacted]

Sede legale: [redacted]

C.F. – P. IVA [redacted]