

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO

Tramessa a mezzo Pec

protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it

Mail protocollo@comune.capodorlando.me.it

Oggetto: Domanda per la concessione di buoni per acquisto generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (Ordinanza 658/2020).-

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
_____ residente a Capo d'Orlando in Via o C/da _____ tel. _____
_____ C.F. _____ partita Iva _____
_____ indirizzo di _____ , _____ professione _____
_____ indirizzo PEC (se _____ elettronica _____
_____ Carta di identità n. _____ (se disponibile): _____
_____ rilasciata _____ da _____
_____ il _____,

Vista l'ordinanza del Capo della Protezione Civile Italiana n. 658 del 2020 e i criteri di cui all'atto di indirizzo stabiliti dalla Giunta Municipale;

Visto l'Avviso pubblico emanato dal Comune di Capo d'Orlando per la concessione di buoni per acquisto di generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da covid-19 (ordinanza 658/2020);

CHIEDE

La concessione per il proprio nucleo familiare di BUONI ACQUISTO per generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19, versando nella seguente condizione di disagio: (indicare brevemente):

Per tale finalità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, nella piena consapevolezza di quanto previsto dal medesimo D.P.R. all'art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto : (nel numero dei componenti si deve comprendere anche il richiedente):

<i>barrare con una X</i>	NUMERO COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO	<i>Barrare con una X</i>	n. componenti effettivamente conviventi appartenenti al nucleo anagrafico
()	1 componente	()	1 componente
()	2 componenti	()	2 componenti
()	3 componenti	()	3 componenti
()	4 componenti	()	4 componenti
()	5 o più componenti	()	5 o più componenti

- che nel proprio nucleo familiare risultano, ai fini della formulazione di graduatoria, i seguenti componenti effettivamente conviventi appartenenti al nucleo anagrafici:

a	presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di bambini fino a 10 anni	SI *	NO *
b	portatori di handicap nel nucleo familiare	SI *	NO *
c	nucleo familiare con minori ed unico genitore	SI *	NO *
d	Numero di componenti del nucleo familiare		

- Che il proprio nucleo familiare è privo di reddito**SI*** **NO***
- Che il proprio nucleo familiare è preso in carico dai servizi sociali e non usufruisce di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG) **SI*** **NO***
- Oppure: che usufruisce di prestazioni non significative dal punto di vista del reddito e precisamente: (Specificare il tipo di prestazione e l'importo);

- Che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare (compreso il dichiarante) usufruiscono ammortizzatori sociali e/o di reddito di cittadinanza e/o trattamento pensionistico e/o di altri sostegni pubblici come segue:

Sig. / Sig.ra	Tipologia beneficio	Importo mensile	Importo una tantum

- Che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno perso lavoro dipendente/sono impossibilitati a lavorare:

Sig. / Sig.ra	Datore di lavoro	Data cessazione rapporto dipendente	Motivo di impossibilità a lavorare

- Di svolgere abitualmente la seguente attività lavorativa....., allo stato sospesa* o chiusa* e che, in questa fase dell'emergenza covid 19, non ha per il proprio sostentamento liquidità e/o reddito propri o provenienti da altro componente del nucleo familiare;

- Che il proprio nucleo familiare non possiede titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili superiori ad € 10.000,00;

- Che nessun altro componente la propria famiglia anagrafica ha presentato domanda di bonus spesa per emergenza Covid-19;

- Di avere beneficiato di n..... interventi di sostegno alimentare effettuati dal mese di marzo dal Comune in collaborazione con la Protezione civile.

Dichiara infine:

- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale effettuerà i controlli sulla presente autocertificazione anche tramite il portale dell'Agenzia delle Entrate e che si procederà al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni.

- del portale dell'Agenzia delle Entrate e che si procederà la stessa effettuerà il recupero delle somme erogate e la denuncia all'Autorità Giudiziaria, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni.

- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili grazie all'Ordinanza n. 658/2020 non saranno sufficienti a soddisfare tutte le richieste verrà predisposta apposita graduatoria.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

- Il/la sottoscritto/a..... dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita dal Titolare ed autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR.

*** barrare con una X la voce che interessa**

ALLEGA COPIA CARTA DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Capo d'Orlando, li _____

FIRMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti presso l'Area Socio Assistenziale del Comune di Capo d'Orlando, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante. Ai sensi dell'art. 15 del citato

regolamento l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni specificate nel comma 1 del medesimo articolo. Inoltre, l'interessato è titolare dei diritti di cui agli articoli 7, comma 3, 18, 20, 21 e 77 del succitato regolamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del responsabile area socio assistenziale. Il titolare dei Trattamenti di dati personali è il Sindaco del Comune di Capo d'Orlando, con sede in via Via Vittorio Emanuele- 98071-Capo d'Orlando.