|  |
| --- |
| **N. cronologico di arrivo \_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Spazio riservato all’ufficio** |

**Spett.le Comune di Sennariolo**

OGGETTO: Emergenza COVID-19 - “Disposizioni Urgenti Per Sostegno Familiare Straordinario” - **Istanza per la concessione del Buono Spesa.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione del **Buono Spesa** per l’acquisto di beni di prima necessità a sostegno del proprio nucleo familiare (convivente).

**A tal fine,**

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, di essere:**

**□ Titolare di partita IVA che ha sospeso l'attività;**

**□ Titolare di partita IVA la cui attività ha subìto importanti riduzioni negli incassi;**

**□ Dipendente di impresa che ha ridotto, sospeso o chiuso l'attività;**

**□ Lavoratore stagionale attualmente fermo;**

**□ Disoccupato;**

**□ Altro (*illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* **che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato analoga domanda presso il Comune di Sennariolo o altri Comuni italiani;**
* **che il proprio nucleo familiare è così composto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **Luogo e data di nascita** | **grado di parentela** | **Stato occupazionale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **che è in possesso dei seguenti requisiti per accedere al beneficio:**
* essere residente nel Comune di Sennariolo alla data di pubblicazione dell’avviso;
* di non avere disponibilità economiche per soddisfare le primarie esigenze della famiglia (a titolo esemplificativo: depositi, conti correnti, ecc.);
* **DICHIARA inoltre:**

***(barrare la propria condizione)***

* che nessun componente della famiglia beneficia di alcun tipo di sostegno al reddito erogato da Enti pubblici: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno.
* che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) beneficia di misure di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno) di importo pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (massimo € 400,00) (indicare il tipo di beneficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

oppure

beneficia di sostegno pubblico di importo superiore ad euro 400,00 ma detto sostegno

risulta sospeso.

(indicare il tipo di beneficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) è occupato in attività non essenziali, sospese a causa della situazione emergenziale in atto, e si trovano privati dello stipendio e/o di qualsiasi reddito.

Indicare l’attività svolta e il ruolo ricoperto: (titolare/dipendente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(indicare ragione sociale e tipologia ditta/impresa/azienda)

* che nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più figli minori di anni 3.

Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Si allega documento di identità del sottoscritto in corso di validità***

Sennariolo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti**

(ai sensi dell’art. 12 e seguenti del RegolamentoUE2016/679)

**Finalità del trattamento**

I dati personali verranno trattati dal Comune di Sennariolo per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al presente procedimento.

**Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento.

**Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati avverrà in modalità informatiche e/o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

**Durata del trattamento**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme di conservazione della documentazione amministrativa.

**Comunicazione**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del Trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

**Diritti dell’interessato**

All’interessato sono riconosciuti i diritti di cui all’art. 12 e seguenti del Regolamento UE2016/679 e, in particolare diritto di accesso (art. 15), diritto alla rettifica (art. 16), diritto alla cancellazione (art. 17), diritto alla limitazione del trattamento (art. 18), diritto alla portabilità del dato (art. 20), diritto all’opposizione al trattamento (art. 21), diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo. Per l’esercizio di tali diritti, l’interessato può rivolgersi al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati. L’interessato, ricorrendone i presupposti, ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo, secondo le procedure previste.

**Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati**

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sennariolo, con sede in via Marconi,8.

**Sennariolo, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**