

## DOMANDA BUONI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI SPOTORNO  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter accedere ai “**Buoni di Solidarietà Alimentare**”

A tal fine dichiara di trovarsi nelle seguenti condizioni (barrare le voci interessate):

- a) cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- b) cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione, pertanto è richiesto il possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità
- c) residenza anagrafica nel Comune di SPOTORNO;
- d) perdita/riduzione/assenza di reddito (da lavoro dipendente o assimilati – P.IVA) secondo tali modalità:
  - Essere lavoratori dipendenti di aziende private, le cui aziende abbiano ridotto, sospeso l'attività lavorativa a seguito delle restrizioni imposte dalla normativa vigente per l'emergenza sanitaria;
  - Essere lavoratori autonomi e liberi professionisti che in conseguenza delle restrizioni imposte dalla normativa vigente per l'emergenza sanitaria abbiano subito la chiusura o la restrizione della propria attività;
  - Essere lavoratori stagionali impossibilitati a riprendere il lavoro a seguito delle restrizioni imposte dalla normativa vigente per l'emergenza sanitaria;
  - Essere privo di reddito impossibilitato ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni;
  - Essere economicamente impossibilitato all'acquisto di prodotti alimentari e generi di prima necessità.
  - Essere già assegnatario di sostegno pubblico di importo fino a € 600,00 mensili (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus etc.)
  - NON essere già assegnatario di sostegno pubblico di importo fino a € 600,00 mensili (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus etc.)
- e) Possedere un patrimonio mobiliare (conti correnti bancari/postali/ investimenti.....) il cui importo complessivo non sia superiore a:
  - **€ 7.000,00 per nucleo monoparentale**
  - **€ 5.000,00 per ciascun componente il nucleo familiare (non oltre € 20.000,00 complessivi)**

**Si prende visione e si accetta espressamente:**

- che verrà data priorità ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno;
- che verrà data priorità ai nuclei familiari non percettori di contributi pubblici;
- in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dalla normativa vigente oltre alla decadenza immediata del beneficio concesso.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare ha un patrimonio mobiliare (conto corrente bancario/postale, investimenti.....) complessivo di € \_\_\_\_\_ alla data di presentazione della domanda;

(Breve illustrazione dell'attuale situazione di difficoltà legata all'emergenza COVID-19)

---

---

---

---

---

---

---

---

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome	cognome	luogo	Data nascita	di	Condizione di disoccupazione

Barrare la casella che interessa:

Di essere già assegnatario di sostegno pubblico di importo fino ad 600,00 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)

Di NON essere già assegnatario di sostegno pubblico di importo fino ad 600,00 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)

Luogo, e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

## Informativa ex art. 13-14 del GDPR 2016/679

Secondo la normativa indicata, il trattamento relativo al presente servizio sarà imputato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza.

I dati forniti verranno trattati per le seguenti finalità: **iscrizione e fruizione al Bando di assegnazione Buoni Spesa Covid-19**

Il trattamento sarà effettuato: **mediante strumenti manuali e/o informatici. I dati sono raccolti all'interno dell'ufficio competente e in ogni caso trattati in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.**

I dati dei minori NON saranno diffusi ma trattati esclusivamente all'interno dell'Ufficio Servizi Sociali e dal soggetto gestore del servizio.

I dati richiesti sono obbligatori ai fini della partecipazione dei minori al Servizio.

I dati potranno essere comunicati a terzi nei limiti stabiliti dal citato GDPR o da altre norme di legge specifiche.

Altri soggetti che possono venire a conoscenza dei dati: **responsabili del trattamento dei dati nominati dal Comune di Spotorno, se direttamente coinvolti nel procedimento amministrativo.**

Il titolare del trattamento è: **il Comune di Spotorno nella persona del Sindaco pro-tempore Dott. Mattia Fiorini.**

Il Responsabile del trattamento è:

**Capo Area Servizi alla Persona e Promozione della Città: A.S. Pamela Ferrandino**

Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti:

- Di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
- Di accesso ai dati personali;
- Di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);
- Di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);
- Alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);
- Di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- Di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)
- Di dare mandato ad un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti;
- Di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art.82).

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare i dati personale per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento, verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità ed ogni ulteriore informazione pertinente.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una richiesta anche mediante e-mail a:

<b>SOGGETTO</b>	<b>DATI</b>	<b>CONTATTO</b>	<b>EMAIL</b>
<b>Titolare</b>	<b>Comune di Spotorno – Sindaco Pro tempore Dott. Mattia Fiorini</b>	<b>019/746971</b>	<b>protocollo@comune.spotorno.sv.it</b>
<b>Responsabile</b>	<b>Pamela Ferrandino</b>	<b>019/7415073</b>	<b>pamela.ferrandino@comune.spotorno.sv.it</b>
<b>Responsabile della protezione dei dati (DPO)</b>	<b>Dott. Santo Fabiano</b>		<a href="mailto:dpo@santofabiano.it">dpo@santofabiano.it</a>

Contatto WEB del titolare: <http://www.comune.spotorno.sv.it>