

**AL COMUNE DI MALTIGNANO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA "BUONI SPESA" EMERGENZA COVID-19
(OCDPC n. 658 del 29/03/2019 e DL n°154 del 23/11/2020)**

QUARTA FASE – SCADENZA: SABATO 19 DICEMBRE 2020

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ () il _____

Residente a Maltignano (AP) in Via _____ n. _____

cell. n. _____ e-mail/pec: _____

RIVOLGE DOMANDA

AL FINE DI POTER ACCEDERE ALLA MISURA "BUONI SPESA" di cui all'art. 2 del D.L. n°154/2020 e all'OCDPC n°658/2020 - EMERGENZA COVID-19.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76

DICHIARA:

N.B.: E' OBBLIGATORIO biffare le caselle di riferimento e inserire le specifiche ove richieste

☐ **che il proprio nucleo familiare, con riferimento al decorso mese di NOVEMBRE 2020, a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19:**

☐ **a) ha subito la chiusura o la sospensione della propria attività produttiva (specificare l'attività: _____)**

☐ **a) è stato impossibilitato a svolgere l'attività di libero professionista (specificare l'attività: _____)**

☐ **b) ha subito la perdita o la riduzione del reddito a causa della chiusura o della limitazione dell'attività della ditta presso cui ☐ è ☐ era dipendente (specificare ditta _____ e attività svolta _____),**

☐ senza che la ditta abbia attivato la cassa integrazione oppure

☐ che la cassa integrazione, benché attivata dalla ditta, non è stata ancora erogata oppure

☐ la cassa integrazione è stata erogata e ammonta a € _____ mensili

☐ **c) ha perso il reddito da lavoro saltuario (specificare attività _____ e l'eventuale ditta _____)**

☐ **d) che il proprio nucleo familiare si trova in una diversa situazione di disagio economico dovuta a criticità, fragilità, multi-problematicità ☐ sopraggiunta durante l'emergenza COVID-19 o ☐ preesistente all'emergenza ((E' OBBLIGATORIO specificare la diversa situazione di disagio: _____)**

☐ **che la propria condizione di disagio economico, conseguente o preesistente all'attuale emergenza epidemiologica, è dipesa dai seguenti elementi: (E' OBBLIGATORIO ILLUSTRARE SINTETICAMENTE LE MOTIVAZIONI delle sopravvenute o preesistenti condizioni economiche svantaggiate in quanto devono essere valutate dai Servizi sociali ai fini dell'ammissione all'intervento:**

☐ che il proprio nucleo familiare, regolarmente registrato in Anagrafe, è composto da n° _____ persone, come di seguito riportate, di cui n° _____ minori di 0-6 anni e n° _____ disabili e/o invalidi:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione

☐ (**spuntare questa casella solo se ricorre il caso**) che il suddetto nucleo familiare percepisce e/o percepiva unicamente reddito da lavoro dipendente o autonomo il quale, a causa del COVID-19, ha subito nel periodo di riferimento una drastica riduzione in quanto (*specificare qui di seguito*):

DICHIARA inoltre che (spuntare le caselle corrispondenti**):**

- ☐ il proprio nucleo familiare, nel mese di novembre 2020, NON HA PERCEPITO alcuna entrata;
- ☐ il proprio nucleo familiare, nel mese di novembre 2020, HA PERCEPITO ENTRATE DI **QUALSIASI GENERE** (*stipendio, pensione, pensione sociale, cassa integrazione ordinaria o in deroga, pensione di inabilità/invalidità, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, CAS, reddito da locazione, indennità Covid-19 erogata dall'Inps, etc.*) per un importo complessivo pari a € _____, come di seguito specificato con riferimento ad ogni singolo componente:

Cognome e Nome	Tipologia entrata	Importo entrata

ed ha sostenuto le seguenti SPESE: ☐ affitto regolarmente registrato: € _____ (*allegare copia contratto di locazione e ricevuta versamento affitto*) e/o ☐ rata di mutuo non sospeso: € _____ (*allegare ricevuta di versamento*)

- ☐ Il proprio nucleo familiare (**e' obbligatorio spuntare una delle due seguenti ipotesi**):
- ☐ **E' INTESTATARIO** di risparmi e/o conti correnti e/o investimenti per un valore pari a ZERO
- ☐ **E' INTESTATARIO** di risparmi e/o investimenti (*giacenze su conti correnti bancari/postali, depositi bancari/postali, fondi comuni di investimento, titoli di stato o titoli azionari, polizze assicurative, etc., esclusi i risparmi e/o investimenti intestati a minori e vincolati fino al compimento del 18° anno di età*) per un valore complessivo ☐ inferiore ☐ superiore ad € 10.000,00

DICHIARA, infine:

(**spuntare TUTTE le caselle dopo aver letto attentamente il loro contenuto**)

- ☐ di essere a conoscenza che il Comune di Maltignano, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e della sua scadenza e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Maltignano per l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza
- ☐ di essere consapevole, avendo letto e ben compreso l'informativa in calce al presente modello di istanza, che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Maltignano per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR)
- ☐ di autorizzare il trattamento dei propri dati personali

Data _____

Firma del dichiarante _____

Comunicazione avvio del procedimento ex art. 8 legge n.241/1990 e s.m.i.

Amministrazione competente: Comune di Maltignano, Via Nuova n°1 – cap. 63085

Oggetto del procedimento: erogazione buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità connessa all'emergenza sanitaria da Covid-19 (ODCPC n. 658/20202 e DL n°154/2020)

Responsabile del Procedimento: Dirigente Servizi Sociali

Termine presentazione istanza: 19 dicembre 2020

Termine di conclusione del procedimento: max 30 giorni dalla richiesta

INFORMATIVA ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

Titolare del Trattamento è il Comune di Maltignano (AP) Via Nuova n°1, CAP 63085 - PEC: anagrafe.comune.maltignano@emarche.it

Responsabile della Protezione dei dati (DPO): Dott.ssa Claudia Appierto – stesso recapito PEC del Titolare del Trattamento anagrafe.comune.maltignano@emarche.it oppure unicamail@pec.it

Trattamento: erogazione buoni spesa alimentare e per generi di prima necessità ODCPC n. 658/20202 connessa all'emergenza sanitaria da Covid 19. I dati vengono trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri, per la concessione di prestazioni sociali e vantaggi economici. Il trattamento è autorizzato dalla legge n. 328/2000 e dall'art. 2-sexsies lett. m) ed s), del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di dati particolari necessari per motivi di interesse pubblico rilevante relativo ai fini della erogazione di benefici economici.

Dati trattati: dati comuni anagrafici, Codice Fiscale; Dati reddituali e patrimoniali. La raccolta dei dati è gestita dai competenti uffici comunali sulla base del modello organizzativo adottato; I dati anagrafici o di recapito possono essere comunicati ai soggetti che collaborano alla realizzazione dell'emergenza alimentare di cui all'ODCPC n. 658/2020 e all'art. 2 del DL n°154/2020. I dati possono essere comunicati ad enti pubblici e privati, agli organi di controllo e vigilanza, alla Guardia di Finanza etc. in sede di accertamento relativo alla verifica dei requisiti. I dati verranno trattati per il tempo necessario alla consegna dei buoni spesa, conservati e cancellati in conformità alle vigenti normative in materia di archiviazione delle Pubbliche Amministrazioni.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di accedere al beneficio. I dati non raccolti direttamente dall'Interessato possono essere reperiti tramite accesso a banche dati interne e/o di altri enti pubblici anche ai fini della verifica del possesso dei requisiti, sempre e comunque per le finalità perseguite sopra indicate.

Gli interessati possono esercitare i seguenti diritti: di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato ha inoltre: - il diritto di opposizione per motivi legittimi inviando una raccomandata A.R. o una pec al Titolare del trattamento sopra indicato; - il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.

Per presa visione dell'avvio di procedimento e dell'informativa sopra riportati:

Data _____

Il dichiarante

ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda va presentata, **entro sabato 19 dicembre 2020**, con una delle seguenti modalità:

- a mezzo PEC: anagrafe.comune.maltignano@emarche.it
- a mezzo MAIL: paola.demidio@comune.maltignano.ap.it

Solo in caso di assoluta impossibilità, al fine di evitare contatti ravvicinati, assembramenti e soprattutto spostamenti inutili, la domanda va compilata, sottoscritta e consegnata direttamente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Maltignano **previo appuntamento telefonico (0736304122 oppure 3204393496)** e con tutte le cautele e gli accorgimenti necessari per evitare la diffusione del contagio.

E' OBBLIGATORIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO