|  |
| --- |
| montefortino |

Comune di Montefortino

Provincia di Fermo

ALLEGATO 2

**Al Comune di Montefortino**

**OGGETTO: EMERGENZA EPIDEMICA COVID-19 - DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI “BUONO SPESA” PER GENERI DI PRIMA NECESSITA’ A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE.**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’assegnazione del Buono Spesa per l’acquisto di beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARA**

□ di essere residente e/o domiciliato nel Comune di Montefortino;

□ che il proprio nucleo si trova in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali ed è quindi impossibilitato, nell’immediato, a far fronte alle necessità del proprio nucleo familiare;

□ che il proprio nucleo famigliare è particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

*illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno*

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

□ di non avere la possibilità di acquistare, per se e per il proprio nucleo, i generi alimentari di prima necessità;

□ che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_ (indicare numero in cifre) persone, compreso il sottoscritto/a, così specificato

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Relazione di parentela** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |

□ che all’interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ minorenni;

□ che all’interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ diversamente abili riconosciuti;

□ che il proprio nucleo familiare risiede in un alloggio per il quale sostiene una spesa per l’affitto di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

□ di lavorare presso l’azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cui attività è stata sospesa o ridotta causa dell’emergenza COVID-19;

□ di essere titolare di partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e che l’attività è stata sospesa o ridotta a causa dell’emergenza COVID- 19;

□ di essere socio lavoratore della società di persone denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cui attività è stata sospesa o ridotta a causa dell’emergenza COVID- 19;

□ di impegnarsi a restituire la somma assegnata in caso di ottenimento di altro finanziamento ottenuto per le medesime finalità;

□ (per i soggetti domiciliati) di non aver presentato analoga domanda in altro Comune;

□ che nessun altro componente continua a percepire regolare retribuzione, o altri redditi anche esenti, non soggetti a tassazione o soggetti ad imposta sostitutiva (cedolare secca, altro);

□ che il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo familiare è risultato beneficiario di contributi connessi a progetti personalizzati di intervento da parte del Comune per una somma pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Legge 30/98, Legge sugli affitti 431/98, contributi economici straordinari, reddito di cittadinanza, contributo di autonoma sistemazione, ecc.);

□ di essere titolare di una delle indennità per emergenza COVID19, previste dal D.L. n. 18, del 17/03/2020 "Cura Italia";

□ di non essere titolare di una delle indennità per emergenza COVID19, previste dal D.L. n. 18, del 17/03/2020 "Cura Italia";

□ che il proprio nucleo familiare è beneficiario del servizio di distribuzione alimentare del Banco delle Opere di Carità;

□ di aver preso visione dell’avviso pubblico;

□ di riconsegnare a questo ente, al termine degli acquisti, l’originale del buono spesa nel quale l’esercente avrà proceduto ad indicare i prodotti acquistati, l’importo, la data e la firma;

□ di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle presenti dichiarazioni.

Allega alla presente domanda:

1. copia fotostatica del proprio documento d’identità in corso di validità;
2. altra documentazione/dichiarazione attestante la situazione reddituale e/o la condizione di contingente indigenza economica.

□ dichiaro di autorizzare fin d’ora il Comune a trasmettere il proprio nominativo agli esercizi commerciale;

□ dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati – GDPR n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell’Ente, per consentire un’efficace gestione dei procedimenti relativi all’espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell’azione amministrativa.

**Informativa ai fini del trattamento dati:**

**Titolare del Trattamento:** Comune di Montefortino.

**Finalità**: gestione del procedimento relativo al rilascio del buono spesa previsto dal DPCM 28/03/2020, ordinanza n. 658 del Capo Dipartimento della Protezione Civile.

**Base giuridica:** il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Combinato disposto artt. 6.1.e. del Reg. Ue 679/2016 e parere Garante Privacy 21-9-2005 docweb 1174532.

**Dati trattati**: anagrafici e dati idonei alla rilevazione della condizione di necessità del servizio richiesto.

I dati non vengono inviati a terzi e vengono trattati esclusivamente dal personale incaricato. I soli dati anagrafici potranno essere comunicati agli esercenti commerciali individuati.

Luogo e data ……………………….

Firma

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