

OGGETTO: Istanza per l'attribuzione di buoni spesa di cui all'art 2 del DL n.154/2020 e di cui all'Ordinanza della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020;
 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR. n. 445/2000 E S.M.I

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in TOSSICIA via _____ telefono: _____

Componente del nucleo familiare come di seguito esposto:

nr.	Nome e cognome componenti il nucleo	Data di nascita

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- Che le Entrate del nucleo familiare desumibili dalla denuncia da ISEE e/o Reddito 2019 e primo semestre 2020 ammonta ad € _____;
- la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere brevemente: _____

- Che nel nucleo sono presenti n. _____ minori e n. _____ componenti con disabilità accertata dai competenti organi istituzionali;

- Che nel nucleo non vi sono titolari di patrimonio mobiliare immediatamente disponibile su c/c bancario o postale (o altra forma che possa rendere disponibilità economica immediata) superiore ad € 5.000,00;
- Che i seguenti componenti del nucleo familiare in età lavorativa si trovano in una mutata condizione economica per momentanea sospensione dell'erogazione dello stipendio o dell'attività lavorativa per l'emergenza Covid-19 e/o stato di bisogno in quanto non percettore di entrate e/o redditi di qualsiasi natura come da elenco dei componenti seguente che hanno visto sospesa l'attività:

Nome e cognome	Azienda	Tipologia dell'attività

Che presso il nucleo familiare

- **VI SONO** soggetti percettori di ammortizzatori sociali (Integrazione salariale, cassa integrazione, indennità di mobilità, percettori di pensioni o assegni sociali di pensioni di invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento, Reddito di cittadinanza, nel caso vi siano indicare:

Nome e cognome	Tipologia di ammortizzatore sociale / Tipologia di pensione/assegno sociale/indennità/accompagnamento	Importo Mensile di €

Luogo e data _____

IN FEDE

Allega fotocopia documento di riconoscimento.

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali per l'attuazione delle misure da adottare per far fronte alla pandemia determinata dal Virus COVID-19 - CORONAVIRUS - con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità. Il trattamento dei dati per la finalità sopra descritta è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare del trattamento, ex art. 6 co. lett. F) del GDPR e dai decreti, ordinanze, avvisi, emanati dalle autorità nazionali, regionali e locali emanati in materia dal mese di gennaio 2020. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici e privati che debbano partecipare al procedimento amministrativo. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale. Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali. Il titolare del trattamento è Comune di TOSSICIA, Tel: 0861-698014. Il Responsabile della Protezione dei Dati – LOGOS PA Spa

Il/La sottoscritto/a, inoltre **ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI AI SENSI del GDPR 2016/679** ad essere contattato ai recapiti indicati per eventuali comunicazioni che lo riguardano

Firma per esteso
