



COMUNE di CASTIGNANO  
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA  
COVID-19. TRANCHE 3

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*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;*

**CHIEDE**

che gli/le siano concessi i buoni spesa per l'emergenza epidemiologica COVID 19 previsti dall'OCDP del 29/03/2020 a beneficio del proprio nucleo familiare come di seguito dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI e BENI DI PRIMA NECESSITA'**

A tal fine:

**DICHIARA**

(barrare le voci che interessano):

- di essere residente nel Comune di Castignano;
- Che la propria famiglia anagrafica (*stato di famiglia*) oltre al richiedente, è composta da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n \_\_\_\_\_ minori, come di seguito elencate

| <b>Cognome Nome</b> | <b>Luogo e data di nascita</b> | <b>Rapporto di parentela (coniuge, figlio, suocero/a, nipote)</b> | <b>Professione (lavoratore, disoccupato, pensionato, studente)</b> |
|---------------------|--------------------------------|---|--|
|                     |                                |   |  |
|                     |                                |   |  |
|                     |                                |   |  |
|                     |                                |   |  |
|                     |                                |   |  |

**Annotazioni** \_\_\_\_\_

- ✓ Che il proprio nucleo familiare si trova in condizioni di assoluto momentaneo disagio
- ✓ Di rientrare in una di queste categorie:

|\_\_| **commercianti, artigiani, autonomi**, che hanno dovuto sospendere la loro attività economica per effetto delle disposizioni governative e regionali relative all'emergenza sanitaria. (*specificare categoria di appartenenza, denominazione attività, sede, codice ateco, data di chiusura, etc...*)

| <i>categoria appartenenza</i> | <i>denominazione attività'</i> | <i>sede</i> | <i>codice ateco</i> | <i>data chiusura attività'</i> |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------|---------------------|--------------------------------|
|                               |                                |             |                     |                                |
|                               |                                |             |                     |                                |

|\_\_| **lavoratore dipendente messo in cassa integrazione** (*mobilità o altri istituti analoghi*) a causa dell'emergenza da Coronavirus in atto (*specificare Datore di Lavoro, nome, indirizzo della ditta e data*)

| <i>Ragione Sociale Ditta</i> | <i>Sede</i> | <i>Data Inizio Cassa Integrazione</i> | <i>Data Inizio Mobilità</i> | <i>Altro</i> |
|------------------------------|-------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|
|                              |             |                                       |                             |              |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**disoccupato in conseguenza** delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e dalla Regione Marche in materia di contrasto al diffondersi del contagio da **COVID-19** e a tal fine dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_ e che il rapporto si è interrotto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

**altri lavoratori autonomi/occasionalisti** che abbiano sospeso la propria attività in conseguenza **anche indiretta** dell'emergenza sanitaria (specificare tipologia lavoro, tipologia attività, sede, data sospensione etc..)

| <i>Tipologia lavoro</i> | <i>Tipologia attività</i> | <i>Sede</i> | <i>Data sospensione attività</i> | <i>altro</i> |
|-------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
|                         |                           |             |                                  |              |
|                         |                           |             |                                  |              |

**disoccupato** (prima dell'emergenza sanitaria Covid-19) a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_

**inoccupato**

**e in relazione a quanto sopra**

**DICHIARA altresì**

Che i componenti del nucleo familiare hanno percepito **nel mese di ottobre 2020 e nel mese di novembre 2020, entrate** quali redditi, contributi e sussidi di qualsiasi natura (stipendio, pensione di ogni genere -es. pensione di anzianità, di inabilità, di invalidità, di reversibilità, altro-, cassa integrazione ordinaria o in deroga, pensione di inabilità/invalidità, indennità di disoccupazione, indennità di mobilità, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, CAS, assegno di mantenimento del coniuge, affitti percepiti come locatore, altro), come segue (*esplicitare gli importi di quanto percepito riferito ad ogni componente del nucleo*)

**MESE DI OTTOBRE 2020**

| <b>Elenco entrate /contributi / sussidi</b>              | <b>Percepiti da (Cognome-nome)</b> |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stipendio € _____               |                                    |
| <input type="checkbox"/> Pensione di ogni genere € _____ |                                    |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/>         | Cassa integrazione € _____                  |  |
| <input type="checkbox"/>         | Indennità di disoccupazione € _____         |  |
| <input type="checkbox"/>         | Indennità di mobilità € _____               |  |
| <input type="checkbox"/>         | Reddito di cittadinanza € _____             |  |
| <input type="checkbox"/>         | Reddito di inclusione € _____               |  |
| <input type="checkbox"/>         | Contributo Autonomia Sistemazione € _____   |  |
| <input type="checkbox"/>         | Assegno di mantenimento del coniuge € _____ |  |
| <input type="checkbox"/>         | Affitti percepiti come locatore € _____     |  |
| <input type="checkbox"/>         | Altri contributi _____ € _____              |  |
| <input type="checkbox"/>         | Altro _____<br>€ _____                      |  |
| <input type="checkbox"/>         | Altro _____<br>€ _____                      |  |
| TOTALE ENTRATE PERCEPITE € _____ |   |  |

**MESE DI NOVEMBRE 2020**

| <b>Elenco entrate/contributi / sussidi</b> | <b>Percepiti da (Cognome-nome)</b>          |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/>                   | Stipendio € _____                           |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Pensione di ogni genere € _____             |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Cassa integrazione € _____                  |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Indennità di disoccupazione € _____         |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Indennità di mobilità € _____               |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Reddito di cittadinanza € _____             |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Reddito di inclusione € _____               |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Contributo Autonomia Sistemazione € _____   |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Assegno di mantenimento del coniuge € _____ |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Affitti percepiti come locatore € _____     |  |
| <input type="checkbox"/>                   | Altri contributi _____ € _____              |  |

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Altro _____ € _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ € _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ € _____ |  |
| <b>TOTALE ENTRATE PERCEPITE € _____</b>      |  |

Che i componenti del nucleo hanno sostenuto le seguenti spese:

**MESE DI OTTOBRE 2020**

| Elenco spese  | Sostenute da (Cognome-nome) |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mutuo prima casa € _____   |                             |
| <input type="checkbox"/> Affitto con contratto di locazione regolarmente registrato € _____ |                             |
| <b>TOTALE SPESE SOSTENUTE € _____</b>   |                             |

**MESE DI NOVEMBRE 2020**

| Elenco spese  | Sostenute da (Cognome-nome) |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mutuo prima casa € _____   |                             |
| <input type="checkbox"/> Affitto con contratto di locazione regolarmente registrato € _____ |                             |
| <b>TOTALE SPESE SOSTENUTE € _____</b>   |                             |

| Mese                 | Entrate complessive | Spese complessive | Differenza entrate e spese |
|----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Ottobre 2020</b>  | € _____             | € _____           | € _____                    |
| <b>Novembre 2020</b> | € _____             | € _____           | € _____                    |
|                      |                     |                   | € _____                    |

**Totale complessivo differenza**

**Disponibilità media (totale complessivo differenza:2) € \_\_\_\_\_**

-che, alla data del 30 novembre 2020, il suo nucleo familiare dispone di € \_\_\_\_\_, quale risparmi/liquidità di denaro immediatamente fruibile, derivante da conto corrente bancario e/o

postale *(per poter presentare domanda, l'ammontare dell'importo deve essere inferiore ad € 10.000,00)*;

-di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico oltre a quelli sopra dettagliatamente indicati;

*oppure*

|\_\_| di essere privo di qualsiasi reddito, entrata, sussidio;

- che a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi, per sé stesso o in relazione ai componenti del nucleo familiare sopra individuato:
    - la sospensione o riduzione o chiusura di attività, autonoma o subordinata, che determina indisponibilità di liquidità per il proprio sostentamento;
    - la perdita o la riduzione del lavoro;
    - in attesa di ammortizzatori sociali non ancora liquidati;
    - con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;
    - altro, specificare *(illustrare sinteticamente le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione connessa al periodo emergenziale Covid 19)*
- 
- 
- 

### **DICHIARA,**

- ✓ che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente istanza
- ✓ di essere a conoscenza che il Comune di Castignano 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, anche in collaborazione con la Guardia di Finanza;
- ✓ di essere a conoscenza che i dati inseriti per compilare la presenta richiesta confluiranno nel portale nazionale SIUSS (Sistema Informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali), ossia una banca dati per la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alle prestazioni sociali erogate da tutti gli enti centrali dello Stato, gli enti locali, gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatorie;
- ✓ di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Castignano 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 europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e di autorizzare il trattamento dei propri dati.
- ✓ di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Castignano che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza

Data

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

*Titolare del Trattamento è il Comune di Castignano, Via Margherita n. 25 DPO: Ditta Cestarelli Office di P.to S.Giorgio (FM) -Dott.Mariani Francesco- Trattamento: erogazione buoni voucher alimentare e per generi di prima necessità Ordinanza n. 658/20202 Capo Dipartimento Protezione Civile Nazionale connesso 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 (ex art. 6 p. 1 lett. e) per la concessione di prestazioni sociali e vantaggi economici; il trattamento è autorizzato 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 dagli uffici comunali sulla base del modello organizzativo adottato; I dati anagrafici o di recapito possono essere comunicati dal Titolare a soggetti del Terzo Settore che collaborano alla realizzazione dell'Ordinanza in materia di Solidarietà Alimentare n. 658/2020. 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 trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati ai soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. I dati verranno trattati per il tempo necessario alla consegna dei buoni voucher, 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 il diritto 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. al Titolare del trattamento sopra indicato.; - il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.

### **ISTRUZIONI:**

- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite email all'indirizzo [segreteria@comune.castignano.ap.it](mailto:segreteria@comune.castignano.ap.it) anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda
- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite PEC all'indirizzo [comunecastignano.ap@pec.it](mailto:comunecastignano.ap@pec.it) con documento firmato digitalmente o con documento firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità
- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite fax al seguente numero **0736/822086** con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità

**Esclusivamente nel caso in cui non sia possibile la presentazione mediante una delle precedenti modalità è ammessa la consegna a mano presso l'ufficio protocollo previa prenotazione telefonica al numero 0736/822128 o 340/4032149.**

### **RACCOMANDAZIONI**

Ogni famiglia deve agire con coscienza civica; questa emergenza ci deve spingere tutti ad avere un comportamento morale impeccabile al fine di utilizzare in modo corretto le risorse messe in campo da Governo. Ognuno di noi può fare la differenza.

**Il “Senso Civico” dipende da NOI: la società, il futuro, il domani, tutto dipende dal nostro impegno oggi!**