



COMUNE di CASTIGNANO

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

=====

ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA COVID-19. TRANCHE 4

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:

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

Annotazioni _____

✓ 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...*)

categoria appartenenza	denominazione attività'	sede	codice ateco	data chiusura attività'

|__| **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*)

Ragione Sociale Ditta	Sede	Data Inizio Cassa Integrazione	Data Inizio Mobilità	Altro

|__| **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**

|__| **altro** (specificare la condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza e illustrare sinteticamente le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione connessa al periodo emergenziale Covid 19)

e in relazione a quanto sopra

DICHIARA altresì

che, alla data del 31 dicembre 2020, il suo nucleo familiare dispone risparmi/liquidità di denaro immediatamente fruibile, derivante da conto corrente bancario e/o postale per un importo inferiore a € 10.000,00

___| di percepire le seguenti fonti di sostegno pubblico

Elenco entrate/contributi / sussidi	Percepiti da (Cognome-nome)
☐ Cassa integrazione € _____	
☐ Indennità di disoccupazione € _____	
☐ Indennità di mobilità € _____	
☐ Reddito di cittadinanza € _____	
☐ Reddito di inclusione € _____	
☐ Contributo Autonomia Sistemazione € _____	
☐ Altri contributi _____ € _____	
☐ Altro _____ € _____	
☐ Altro _____ € _____	
☐ Altro _____ € _____	
TOTALE ENTRATE PERCEPITE € _____	

oppure

___| di non percepire fonti di sostegno pubblico

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*)
-
-
-

DICHIARA, infine

___| di NON aver beneficiato dei buoni spesa covid distribuiti a seguito avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune dal 03/12/2020 al 14/12/2020 (cd tranche 3)

oppure

___| di aver beneficiato dei buoni spesa covid distribuiti a seguito avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune dal 03/12/2020 al 14/12/2020 (cd tranche 3) e di essere consapevole che la propria istanza sarà accolta solo dopo avere soddisfatto tutti i nuovi richiedenti aventi diritto e seguendo gli stessi criteri di fascia prescritti nel disciplinare

- ✓ 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 **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 con documento firmato digitalmente o con documento firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità, **esclusivamente da un proprio indirizzo PEC**

✓ 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. In tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda

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!