



COMUNE di CASTIGNANO

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA COVID-19-

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 CODID 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 avere una giacenza complessiva del nucleo familiare su C/C e Risparmi bancari/postali pari o inferiore a €. 8.000,00 alla data del 08/04/2020
- ✓ 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/occasionalni** 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 il/la sottoscritto/a oppure il Sig./ra (*specificare nominativo componente della famiglia*)
_____ percepisce il Reddito di cittadinanza a far data
dal _____ per un importo di € _____ oppure altro sostegno
pubblico (*specificare tipologia*) per un importo di € _____
|__| di essere privo di qualsiasi reddito;

|__| di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di pubblico;

|__| di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno pubblico nella misura mensile di € _____, ____ (*specificare tipologia e beneficiari del nucleo che percepiscono reddito da pensione /indennità di disoccupazione/sostegno pubblico o altro*)

Cognome nome	Tipologia reddito	importo

|__| di essere percettore di CIG (*cassa integrazioni guadagni*) o CIGS (*cassa integrazione guadagni straordinaria*) non dovuta a emergenza COVID nella misura mensile di € _____ (*specificare tipologia e beneficiari del nucleo che percepiscono il sostegno*)

Cognome nome	Tipologia (CIG o CIGS)	importo

Note: (*illustrare sinteticamente le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione connessa al periodo emergenziale Covid 19*)

DICHIARA infine

- ✓ 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;
- ✓ 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 (GDPR) 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 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 nonchè 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 per 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 mediante dichiarazione telefonica resa direttamente al funzionario nei seguenti giorni ed orari **DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 12,00 al seguente numero 340/4032149**. In tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda
- è possibile inviare la documentazione tramite PEC all'indirizzo comunecastignano.ap@pec.it con documento firmato digitalmente o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità
- è possibile inviare la documentazione tramite fax al seguente numero **0736822086** con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità

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!