



COMUNE DI SOVERE
PROVINCIA DI BERGAMO

Modulo richiesta per cittadini per i buoni spesa
Allegato C

Al Comune di Sovere

- mail info@comune.sovere.bg.it
- pec comune.sovere@pec.regione.lombardia.it
- consegna nella cassetta apposita

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI DELL'ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA
PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29 MARZO 2020**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
Data di nascita _____
Comune di nascita _____
Provincia di nascita _____
Stato estero di nascita _____
Cittadinanza _____
Residente a _____
via e nr. civico _____
e-mail _____
Telefono _____ Cell. _____

CHIEDE

di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere residente nel Comune di Sovere al momento di presentazione della domanda;
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome, Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti minori con età inferiore ai 4 anni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti ultrasessantacinquenni;
- di possedere almeno una delle seguenti condizioni: *(barrare le condizioni di appartenenza)*
 - licenziamento, mobilità, cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali;
 - sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali (600 euro mensili partite IVA);
 - cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa;
 - Disoccupazione;
 - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
 - accordi aziendali e sindacali con riduzione del l'orario di lavoro;
 - malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare;
 - incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie;
 - attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano;
 - Nuclei che si trovano conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea (ad esempio a causa di decesso del coniuge, etc);
 - altro stato di necessità (specificare in dettaglio):

che la condizione sopra barrata è iniziata dal _____

- che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
- di risiedere in:
 - abitazione di proprietà (o altro diritto reale di godimento come l'usufrutto, etc.);
 - in locazione;
 - altro (es. comodato gratuito);

Barrare tra le due risposte

- Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (*specifica / es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*)

_____ € _____
 _____ € _____
 _____ € _____

Il sottoscritto DICHIARA infine:

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;
- di autorizzare il Comune di residenza al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, essendo stato informato che:
 - I dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati:
 - a. devono essere necessariamente forniti per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al buono spesa e la determinazione del buono spesa stesso, secondo i criteri di cui al presente bando, e il loro mancato conferimento può comportare la mancata erogazione del servizio richiesto e l'esito negativo della pratica;
 - b. sono raccolti dai soggetti appositamente autorizzati al trattamento di tali dati e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono spesa e per le sole finalità connesse e strumentali previste dall'ordinamento;
 - c. possono essere comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;
 - d. non sono soggetti a diffusione generalizzata.
 - I dati personali saranno trattati in forza delle seguenti basi giuridiche:
 - a. necessità del trattamento per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte del Comune;
 - b. necessità del trattamento per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Comune.

- c. Nel caso specifico, il trattamento viene effettuato in forza di quanto previsto dall'ordinanza dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020.
- d. I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 1 lett. b) della presente informativa. I dati potranno essere conservati per un periodo indeterminato esclusivamente ove previsto da norme di legge o regolamentari.
- e. La normativa sulla privacy (artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce all'interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione e la rettifica. Ove ricorrano le condizioni previste dalla normativa l'interessato può inoltre vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all'opposizione al trattamento e a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato. Per l'esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della carta di identità del richiedente.
- Per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

VALORE BUONO RICONOSCIUTO

TOTALE € _____

n. _____ dal valore di € 50,00 dal n. _____ al n. _____

Compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno

Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica

Nominativo _____
Codice fiscale _____
Data di nascita _____
Comune di nascita _____
Provincia di nascita _____
Stato estero di nascita _____
Cittadinanza _____
Residente a _____
via e nr. civico _____
e-mail _____
Telefono _____ Cell. _____

Allegare copia dell'atto legale di nomina

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTATE

(firma leggibile)