

**ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA
EMERGENZA CORONAVIRUS-COVID-19 “SECONDA TRANCHE”
(Ordinanza CDPC N. 658 del 29/03/2020, Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020,
Deliberazione G.C. n. 155 del 30/12/2020 e n. 36 del 21/04/2021)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (_____) il ____/____/____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ in via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ cellulare _____

Email _____ Nome sul campanello _____

Preso dell'Avviso comunale prot. n. 4544/2020 per “Assegnazione di buoni spesa urgenti in relazione alla situazione economica determinatasi per effetto delle conseguenze dell'emergenza Covid-19” nella seconda ondata e di tutte le condizioni esplicitate nello stesso

CHIEDE

☐ Per sé stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

☐ In nome e per conto di _____
in qualità di (*familiare delegato, tutore, amministratore di sostegno*) _____

Residente a Istrana, frazione _____ in via _____ n. _____

Nome sul campanello _____

Recapito telefonico _____ cellulare _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L'erogazione di Buoni Spesa e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' come da Allegato A del presente avviso.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000.

DICHIARA

Barrare o segnare la voce che interessa

- ☐ che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone, di cui n. ____ minori da 0-3 anni;
- ☐ che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la stessa procedura presso altri comuni italiani;
- ☐ di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità qualora cittadino straniero non UE;
- ☐ che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;

oppure ☐ di percepire forme di sostegno economico, quali:

- ☐ Reddito di Cittadinanza
- ☐ Reddito di Inclusione
- ☐ Contributi comunali a vario titolo es. sussidio economico
- ☐ Contributi regionali

Specificare _____,

dell'importo mensile di € _____

- ☐ di percepire / ☐ di non percepire altre forme di sostegno (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno). Se sì, indicare quali _____;
- ☐ di avere / ☐ di non avere accesso a forme di sostegno alimentare (es. banco alimentare, Caritas, ecc.). se sì indicare quali _____ ;
- ☐ di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione od altra fonte di sostegno pubblico, nella misura mensile di € _____ ;

oppure ☐ di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione od altra fonte di sostegno pubblico;

- ☐ di essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione). Indicare quali e l'eventuale rendita (es. affitto) _____ ;
- oppure* ☐ di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);
- ☐ che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione. Specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € _____ e che ☐ ha presentato / ☐ non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- ☐ che uno dei componenti il nucleo familiare risulta titolare di contratto di locazione ad uso abitativo con durata fino al _____, con canone di locazione mensile pari ad € _____. A tal proposito specificare se ha concordato forme di agevolazione particolari e quali _____;
- ☐ di avere disponibilità economiche (per sé/il proprio nucleo familiare) in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili che non consentano l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità e che siano non superiori ad € 5.000, alla data del 31/12/2020 (se in possesso allegare copia estratto conto bancario/postale e investimenti finanziari);
- ☐ di avere / ☐ di non avere ISEE in corso di validità per il 2021, o di ☐ aver richiesto ISEE nell'anno 2019;
- ☐ di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID-19):
- Perdita del lavoro dipendente _____
 - Perdita del lavoro autonomo _____
 - Altro (specificare) _____
- ☐ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto di lavoro si è interrotto in data ____/____/____;

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero..)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		
6.....		
7.....		

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29/03/2020, dal Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020 e dalla Deliberazione G.C. n. 155 del 30/12/2020 di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari sotto forma di Buoni Spesa.

Allega:

- ☐ Copia documento di identità valido del richiedente;
- ☐ Copia titolo di soggiorno valido (per cittadini extra UE).

Istrana, _____

Firma

DICHIARA infine di aver preso visione della seguente

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

I dati personali da Lei forniti in sede di dichiarazione ai fini dell'ACCESSO AL FONDO SOLIDARIETA' SECONDA TRANCHE per l'ottenimento buoni spesa e/o prodotti di prima necessità previsti dal riparto delle risorse assegnate al Comune di Istrana a seguito Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile per l'emergenza Covid 19 e del Decreto Legge n.154 del 23/11/2020 saranno trattati secondo i principi previsti dal Regolamento 679/2016 UE ("Regolamento").

I dati richiesti sono indispensabili per erogare le prestazioni richieste.

Il conferimento dei dati si basa sul consenso dell'interessato che è libero e facoltativo ed in ogni momento revocabile.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di procedere alla fase istruttoria propedeutica al rilascio dei buoni **spesa e/o prodotti e generi di prima necessità di cui trattasi**.

I dati saranno trattati attraverso procedure automatiche e/o manuali, oltre che in forma anonima per eventuali elaborazioni statistiche sulla composizione dell'utenza, al solo fine di poter erogarle i servizi richiesti. Tali trattamenti avverranno mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.

Essi saranno trattati da soggetti appositamente nominati responsabili ed autorizzati al trattamento. Gli stessi non saranno diffusi e saranno conservati non oltre il tempo di effettuazione del servizio e dei controlli successivi.

Il titolare del trattamento è il **Comune di Istrana** con sede in Via Pio X, 15/17 – 31036 ISTRANA in persona del legale rappresentante pro tempore.

Il Responsabile del trattamento relativo alla gestione delle domande di ACCESSO AL FONDO SOLIDARIETA' ALIMENTARE SECONDA TRANCHE per l'ottenimento buoni spesa e/o prodotti e generi di prima necessità previsti dal riparto delle risorse assegnate al Comune di Istrana a seguito Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile per l'emergenza Covid 19 è il **Responsabile dell'Area 3^A – Servizi Socio-Assistenziali – Luigi Gallina** – reperibile al seguente recapito email sociale@comune.istrana.tv.it – Tel. 0422831838.

Il Data Protection officer è l'Avv. **Paolo Vicenzotto** reperibile al seguente recapito email paolo@studiolegalevicenzotto.it PEC: paolo.vicenzotto@avvocatipordenone.it

Nella sua qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 15 e seguenti del Regolamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, senza particolari formalità, anche per conoscere l'elenco completo dei Responsabili designati, nei confronti del titolare del trattamento, in particolare potrà chiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che la riguardano o di opporsi al loro trattamento oltre al diritto di rivolgersi ad un'Autorità di controllo.

In merito all'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Comune di Istrana titolare del trattamento, con sede in Via Pio X, 15/17 – 31036 Istrana TV anche scrivendo all'indirizzo di posta elettronica paolo@studiolegalevicenzotto.it PEC: paolo.vicenzotto@avvocatipordenone.it.

La persona che sottoscrive il presente modello di domanda (colui che subisce l'evento) dichiara sotto la propria responsabilità di agire anche in nome e per conto di uno o più componenti del nucleo familiare.

Luogo e data,

Il/la dichiarante