

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Al Sindaco del  
Comune di Cagli  
P.zza Matteotti n. 1  
61043 CAGLI (PU)  
mail - [m.martinelli@comune.cagli.ps.it](mailto:m.martinelli@comune.cagli.ps.it)  
mail - [m.marini@comune.cagli.ps.it](mailto:m.marini@comune.cagli.ps.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA FRUIZIONE DEI BENEFICI DI CUI  
ALL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE N. 154 DEL 23 NOVEMBRE 2020  
"MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19"**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ (\*\*\*)

Nome \_\_\_\_\_ (\*\*\*) Nato/a il \_\_\_\_\_ (\*\*\*)

a \_\_\_\_\_ (\*\*\*) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente nel COMUNE DI CAGLI in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ (\*\*\*)

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Titolare di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_

per accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica virus Covid-19" e per quelli "in stato di bisogno", per soddisfare le necessità urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere

**INOLTRA RICHIESTA**

affinché gli/le vengano assegnati i **BUONI SPESA** di cui al Decreto Legge 23 novembre 2020 per l'acquisto di **generi alimentari e prodotti di prima necessità, presso gli esercizi commerciali di questo Comune.**

**A TAL FINE DICHIARA:**

**CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COMPOSTO DA N. \_\_\_\_\_ PERSONE (\*\*\*)**

**DI CUI:**

Numero soggetti minori \_\_\_\_\_

Numero soggetti ultrasettantenni \_\_\_\_\_

Numero soggetti con invalidità accertata  
superiore al 74 % (specificare % e se percettore di  
indennità di accompagnamento precisare  SI  NO) \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

Numero soggetti in carico ai servizi sociali o all'Asur  
per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale \_\_\_\_\_  
(allegare certificazione)

**CHE LA PROPRIA SITUAZIONE LAVORATIVA E': (\*\*\*)**

- disoccupato;
- lavoratore dipendente;
- lavoratore dipendente ma inattivo e senza ammortizzatori sociali (per i settori più direttamente interessati dalle misure restrittive, quali ristorazione, turismo, settore alberghiero, altro precisare \_\_\_\_\_);
- lavoratore dipendente in cassa integrazione causa emergenza coronavirus;
- lavoratore autonomo ma inattivo e senza ammortizzatori sociali;
- lavoratore autonomo con ammortizzatori sociali;
- pensionato (importo mensile percepito € \_\_\_\_\_);
- percettore di ammortizzatori sociali (RdC, Rei, Rem, Naspi, CIG, indennità di mobilità, ecc);

**CHE LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE: (\*\*\*)**

	Cognome e Nome	Parentela	Data e Luogo di Nascita	Professione/Attività Lavorativa
1		dichiarante		
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**CHE DEI SOPRADDETTI SONO TITOLARI DI REDDITO: (\*\*\*)**

	Cognome e Nome	Tipologia del reddito	Ammontare del reddito (ANNO 2020)	Varie
1				
2				
3				
4				
5				
6				

CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELLO STESSO CONTRIBUTO;

DI NON ESSERE  DI ESSERE IN POSSESSO DI UN'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ PARI AD € \_\_\_\_\_;

**CHE L'ABITAZIONE DI RESIDENZA È: (\*\*\*)**

- di proprietà/usufrutto/altro \_\_\_\_\_;
- di proprietà con presenza di un mutuo attivo e rata mensile di € \_\_\_\_\_;
- in locazione con un affitto mensile di € \_\_\_\_\_;
- che nessuno dei componenti il nucleo familiare è proprietario di immobili che producono reddito;
- altro \_\_\_\_\_  
(precisare/specificare)
- indicare eventuale situazione debitoria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(precisare/specificare)

**CHE IL PATRIMONIO MOBILIARE, DATO DALLA SOMMA DEL PATRIMONIO DI TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE, ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA È: (\*\*\*)**

- inferiore ad € 1.500,00
- superiore ad € 1.500,01 ed inferiore ad € 3.000,00
- superiore ad € 3.000,01 ed inferiore ad € 4.000,00
- superiore ad € 4.000,01 ed inferiore ad € 5.000,00
- superiore ad € 5.000,01;

Che a causa dell'emergenza da Covid-19 la situazione economica del nucleo familiare ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei:

**LE DICHIARAZIONI DI CUI SOTTO SONO RIFERITE A TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:**

Di  non essere  essere titolare dell'ammortizzatore sociale di cui sotto:

- RdC – Reddito di Cittadinanza**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- Rei - Reddito di Inclusione**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- Rem (Reddito di Emergenza)**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- Naspi (Indennità Mensile di disoccupazione)**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- CIG (Cassa Integrazione Guadagni ordinaria o in deroga)**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- Indennità di mobilità**  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);
- Altro** \_\_\_\_\_  
(precisare/specificare)  
(imp. mensile € \_\_\_\_\_);

**Il sottoscritto è consapevole del fatto che la presentazione di una domanda incompleta, erroneamente compilata e/o mancante delle informazioni asteriscate(\*\*\*) comporta l'esclusione dalla graduatoria dei beneficiari.**

Cagli, \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_ (\*\*\*)

**SI ALLEGA:**

- Attestazione ISEE in corsi di validità.
- Certificato invalidità.
- Certificato rilasciato dai servizi sociali o competenti servizi Asur
- Fotocopia del documento di riconoscimento senza autenticazione della sottoscrizione (\*\*\*)**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

<b>Titolare del trattamento</b>	Comune di CAGLI - Piazza Matteotti n. 1, CAP 61043 Cagli (PU) Posta elettronica: <a href="mailto:municipio@comune.cagli.ps.it">municipio@comune.cagli.ps.it</a> PEC: <a href="mailto:comune.cagli@emarche.it">comune.cagli@emarche.it</a> Telefono centralino : 072178071 UFFICIO COMPETENTE: Ufficio Assistenza Posta elettronica ufficio competente: <a href="mailto:m.martinelli@comune.cagli.ps.it">m.martinelli@comune.cagli.ps.it</a> PEC ufficio competente: <a href="mailto:comune.cagli.sviluppoeconomico@emarche.it">comune.cagli.sviluppoeconomico@emarche.it</a> Telefono ufficio competente: 0721.780726-780746
<b>Responsabile della protezione dati</b>	Posta elettronica: <a href="mailto:t.giovanelli@comune.cagli.ps.it">t.giovanelli@comune.cagli.ps.it</a> Telefono 0721/780746 - 780726
<b>Finalità</b>	<b>Sostenere le persone e i nuclei in situazione di disagio economico</b> I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse (I dati potranno essere utilizzati anche a fini di controllo, per altri trattamenti aventi analoghe finalità, in area sociale).
<b>Base giuridica</b>	Il trattamento è autorizzato ed è necessario per: - l'esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (ex art. 6 p. 1 lett. e) – erogazione di Buoni Spesa. il trattamento è autorizzato in particolare, ai sensi delle seguenti normative: (Legge n. 328/2000; Legge n. 124/2013; Decr. Min. Infr. E Trasporti 30/3/2016 e successivi; L. 431 / 98; art. 2 sexies, lett.m, del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante ai fini della erogazione dei Buoni Spesa; Regolamento Comunale per l'erogazione di interventi/servizi Socio Assistenziale.
<b>Legittimi interessi perseguiti (in caso di trattamento in base all'art. 6 p. 1 lett. f)</b>	L'interesse specifico in questione deve essere identificato a beneficio dell'interessato.
<b>Categorie di dati personali</b>	Dati comuni tra cui Codice Fiscale e generalità; Situazione occupazionale, reddituale e patrimoniale; Dati sensibili: Stato di salute e ulteriori dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica DSU-ISEE che viene richiamata nella presente istanza e l'Ufficio Assistenza provvederà a scaricare direttamente dal sito dell'Inps.

<b>Destinatari dei dati personali</b>	I dati personali sono/possono essere comunicati per il controllo delle dichiarazioni rese all'Agenzia delle Entrate, alla Prefettura, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati personali andranno ad alimentare la banca dati SIUSS c/o INPS. Nell'ambito del procedimento i dati possono essere inoltre comunicati anche in forma massiva, ad ulteriori soggetti pubblici o privati autorizzati al trattamento, nei casi previsti dalle vigenti normative anche per fini statistici o per altre finalità pubbliche.
<b>Trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale</b>	I suoi dati NON saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
<b>Periodo/criteri di conservazione</b>	I suoi dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica competente per territorio. Per il procedimento in oggetto di norma il periodo di conservazione è permanente.
<b>Diritti dell'Interessato</b>	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati, limitazione del trattamento, il diritto di opporsi ad un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato ha inoltre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il diritto di opposizione per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento sopra indicato.</li> <li>- il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.</li> </ul>
<b>Obbligatorietà della fornitura dei dati personali e le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati</b>	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 effettuare le verifiche previste e pertanto comporta la sospensione del procedimento.
<b>Fonte da cui hanno origine i dati personali</b>	I dati non raccolti direttamente dall'Interessato sono stati 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.
<b>Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione</b>	Per il Trattamento in oggetto il Comune di Cagliari non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

## Formula di consenso

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Cagliari secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (\*\*\*)