

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Al Sindaco del
Comune di Cagli
P.zza Matteotti n. 1
61043 CAGLI (PU)
mail - m.martinelli@comune.cagli.ps.it
mail - 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 (PERIODO GENNAIO / MARZO 2021)	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

Titolare del trattamento	Comune di CAGLI - Piazza Matteotti n. 1, CAP 61043 Cagli (PU) Posta elettronica: municipio@comune.cagli.ps.it PEC: comune.cagli@emarche.it Telefono centralino : 072178071 UFFICIO COMPETENTE: Ufficio Assistenza Posta elettronica ufficio competente: m.martinelli@comune.cagli.ps.it PEC ufficio competente: comune.cagli.sviluppoeconomico@emarche.it Telefono ufficio competente: 0721.780726-780746
Responsabile della protezione dati	Posta elettronica: t.giovanelli@comune.cagli.ps.it Telefono 0721/780746 - 780726
Finalità	Sostenere le persone e i nuclei in situazione di disagio economico 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).
Base giuridica	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) – <u>erogazione di Buoni Spesa.</u> 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.
Legittimi interessi perseguiti (in caso di trattamento in base all'art. 6 p. 1 lett. f)	L'interesse specifico in questione deve essere identificato a beneficio dell'interessato.
Categorie di dati personali	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.
Destinatari dei dati personali	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.
Trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale	I suoi dati NON saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.

Periodo/criteri di conservazione	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.
Diritti dell'Interessato	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"> - 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.
Obbligatorietà della fornitura dei dati personali e le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati	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.
Fonte da cui hanno origine i dati personali	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.
Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione	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 _____ (***)