

Al Comune di Villa Sant'Antonio

Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare- Buono spesa-.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in questo comune in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
presa visione dell'avviso pubblicato dal Comune di Villa Sant'Antonio

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare finalizzate all'erogazione di un **BUONO SPESA** definite da codesta amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 .

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (reclusione fino a due anni), nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).**

**DICHIARA**

- ▶ di essere residente nel Comune di Villa Sant'Antonio;
- ▶ che il proprio nucleo familiare, al momento della presentazione della domanda, è così costituito:

Generalità	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Effettivamente presente nel nucleo familiare al momento della presentazione della domanda (indicare SI o NO. Se non indicare il domicilio))

- ▶ che il proprio nucleo familiare si trova in grave difficoltà economica derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di trovarsi nella seguente situazione:

- Nucleo familiare privo di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale;
- Nuclei familiari che dispone delle seguenti entrate mensili (non derivanti da contributi statali) insufficienti alle esigenze del nucleo (secondo quanto previsto nell'avviso):
  - ▶ Importo : € \_\_\_\_\_
  - ▶ Natura delle entrate (*pensione, lavoro dipendente ecc*) \_\_\_\_\_
  - ▶ indicare il nominativo del componente il nucleo familiare che le percepisce:  
\_\_\_\_\_;
- Nucleo familiare **monoreddito** non assegnatario **al momento** di alcuna misura di sostegno pubblico, danneggiati dal dilagare del COVID 19, e appartenenti ad una delle categorie presenti nel decreto Cura Italia e in attesa di misure di sostegno;
- Nucleo familiare in cui è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (*Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.*):
  - ▶ Generalità del Beneficiario/i \_\_\_\_\_
  - ▶ Importo mensile \_\_\_\_\_

#### **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- ▶ di essere informato/a, che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del regolamento UE 2016/679);
- ▶ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento UE 2016/679 contenuta nel retro della presente autocertificazione;
- ▶ di utilizzare il voucher (buono spesa) solo ed esclusivamente per l'acquisto di beni alimentari e generi di prima necessità.

#### **ALLEGÀ**

- Copia fronte/retro del **documento di riconoscimento** in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiante \_\_\_\_\_

**.Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di VILLA SANT'ANTONIO, con sede in Via MARIA DORO N. 5, email: ufficio.protocollo@comune.villasantantonio.or.it, pec: protocollo@pec.comune.villasantantonio.or.it, tel: 0783-964146, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: sipal-postacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: sipal-postacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)

## SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

L' istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
  - Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:
- 
- 
- 

Data, .....

L'Assistente Sociale

---