

**FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE AI SENSI DELL'ORDINANZA PRESIDENZA DEL
CONSIGLIO DEI MINISTRI N. 658 DEL 29.3.2020
EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID – 2019**

**AL COMUNE DI GEMONA DEL FRIULI
SERVIZI SOCIALI**

comune.gemona-del-friuli@halleypec.it

**Oggetto: DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE -
ORDINANZA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI N. 658 DEL
29.3.2020 – AVVISO DEL 8 APRILE 2020**

Il/La sottoscritto/a nome _____
cognome _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____
Stato estero _____
residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
n. cellulare/tel _____
indirizzo email _____

Carta d'identità n. _____ rilasciata il ____/____/____ a _____
altro documento in corso di validità _____ n. _____
rilasciato il ____/____/____ a _____

Permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo o Permesso di Soggiorno o Carta di
Soggiorno conforme alla normativa vigente in materia.

n. _____ Questura di _____
rilasciato il ____/____/____ scadenza ____/____/____

Cittadinanza italiana straniera (nome dello Stato _____)

CHIEDE

In qualità di persona di riferimento del nucleo familiare sotto indicato, di poter accedere alla
misura di solidarietà alimentare finalizzata all'acquisto di generi alimentari e a tal fine

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo Decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, **con riferimento sia al sottoscritto che ai componenti il proprio nucleo familiare come di seguito individuato:**

(Barrare la casella di interesse)

- A) di essere esposto agli effetti economici negativi derivanti dall'emergenza Covid-19 con la riduzione o azzeramento delle entrate

ovvero

- di essere privo di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale,

- B) Di avere un saldo complessivo dei conti correnti bancari e postali, nonché dei conti titoli e di altre forme di investimento mobiliare comunque qualificate e denominate liquidabili con immediatezza, riferiti a tutti i componenti del nucleo familiare, che sia di importo inferiore a euro 5.000,00 alla data del 31.03.2020;

- C) Di non aver percepito entrate nel mese di marzo 2020 (mese in cui sono iniziate le restrizioni) da lavoro o pensioni o sostegni pubblici (RdC, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) superiori a 600 euro al netto delle imposte, incrementate di 50 euro per ogni ulteriore componente il nucleo familiare, con una maggiorazione di 100 euro in caso di affitto o rata di mutuo non sospesa a carico.

- D) che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto

(si prega di scrivere stampatello)

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA /AFFINITA'	CONDIZIONE LAVORATIVA / DISOCCUPATO / LAV. OCCASIONALE STUDENTE / ETC.

- E) che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persone riconosciute disabili ai sensi della L. n.104/1992 e/o n _____ persone non autosufficienti;

- F) che a seguito dell'emergenza COVID- 2019, a far data dal 23/02/2020, il nucleo familiare ha subito una riduzione/azzeramento delle entrate e dei redditi disponibili per i seguenti

motivi:

G) che nel mese di marzo 2020 le entrate disponibili (tutte le entrate varie più reddito da lavoro) per l'intero nucleo familiare è stato pari a Euro : _____

(precisare quello che si ritiene in merito)

(Barrare la casella di interesse)

H) che i componenti il nucleo familiare non fruiscono di sostegni pubblici al reddito

ovvero

che i componenti il nucleo familiare percepiscono i seguenti sostegni pubblici (esempio Rei, Misure regionali di sostegno al reddito, Reddito di Cittadinanza, Naspi, Cassa Integrazione, indennità di mobilità...indicare tipologia del sostegno, beneficiario, ammontare del sussidio e soggetto erogatore):

(Barrare la casella di interesse)

I) che la situazione alloggiativa del nucleo è la seguente :

- alloggio di proprietà
- alloggio in affitto con canone pari ad Euro/mese _____
- alloggio a riscatto con canone pari ad Euro/mese _____
- alloggio in comodato d'uso gratuito o in usufrutto
- altro _____

L) Che non sono state inoltrate altre domande per l'erogazione degli aiuti in oggetto da altri componenti del proprio nucleo familiare.

- M) Che per le persone indicate nel proprio nucleo (figli minori etc) che frequentano scuole o percorsi di istruzione di vario tipo, dovranno essere sostenute le seguenti spese quali rette, tasse etc
(precisare indicando persona, importi, causale nonché scadenze di pagamento)

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO

PRENDE ATTO

Che l'Amministrazione comunale effettuerà gli opportuni controlli direttamente o per il tramite degli organi preposti (GdF ecc.....) in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'Autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", il Comune e la Regione, in relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della "privacy".

La procedura di erogazione degli aiuti alimentari così come regolamentati dall'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020 comporta il trattamento dei dati personali, anche particolari, degli istanti da parte del Comune. Tale trattamento è finalizzato alla fornitura di aiuti alimentari ai cittadini nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri, in conformità alla disciplina in vigore, oltreché sulla base giuridica dell'interesse pubblico rilevante prevista dall'art 2 sexies comma 2 lett. s) e u) del D.lgs. 196/03 e smi. Il trattamento è effettuato con modalità manuali, telefoniche e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con apposito modulo saranno elaborati dal personale del Comune oltre che da personale del CAFC Cisl e del Servizio socio assistenziale d'ambito che agiranno sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati ad altri soggetti operanti nell'ambito del Servizio Nazionale di Protezione Civile e delle Politiche Sociali, così come previsto dalla legge, oltreché a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio. Laddove previsto saranno comunicati anche ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i. e per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi del D.lgs 33/2013. I dati acquisiti nel corso della presente procedura verranno conservati per la durata dell'emergenza sanitaria. Non sono previsti processi decisionali automatizzati né trasferimenti extra UE. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, ivi compreso il diritto al reclamo all'Autorità Garante: www.garanteprivacy.it. Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici. Il dichiarante è a conoscenza delle ulteriori informazioni che sono riportate nell'avviso del 08.04.2020.

DATA _____

FIRMA _____

Nel caso di invio all'indirizzo comune.gemona-del-friuli@halleypec.it la richiesta dovrà essere sottoscritta dal richiedente, scannerizzata ed inviata insieme a copia della carta d'identità.

Spazio riservato alla Valutazione

CODICE FISCALE _____

In riferimento alla richiesta di Buoni Viveri di

COGNOME _____

NOME _____

- si conferma

- non si conferma

MOTIVAZIONE _____

CONTRIBUTO CONCESSO € _____

Firma del Responsabile _____