

Modello di domanda

**Spettabile
Comune di
23041 Livigno**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE
Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154
RICHIESTA BUONO SPESA**

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ CF _____

Residente nel comune di _____ in via _____ n. _____

Domiciliato/a (indicare se diverso da indirizzo di residenza) _____

E-mail _____ Telefono _____

VISTO quanto disposto dal Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere residente/domiciliato nel Comune di _____ o di abitarvi avendo lavorato fino a prima dell'inizio dell'emergenza Coronavirus;

che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. _____ persone

NUCLEO FAMILIARE

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE	INVALIDITÀ O DISABILITÀ CERTIFICATA SI/NO

che nel mese di ottobre 2020 il nucleo familiare ha percepito un reddito mensile di all'incirca _____ e nel mese di novembre 2020 ha percepito un reddito mensile di all'incirca _____ composto da:

- lavoro dipendente € _____
- lavoro autonomo € _____
- lavoro occasionale € _____
- disoccupazione € _____
- pensione, assegni di invalidità, accompagnamento € _____
- cassa integrazione € _____
- altre forme di sostegno/reddito € _____ quale _____
- condizione attuale (compilare se nel mese di dicembre 2020 ci sono state variazioni)
- _____

che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare disponibile (inteso come somma dei conti correnti + libretti di risparmio + carte prepagate - conti correnti in passivo) non superiore a € 10.000,00;

che l'alloggio in cui risiede il nucleo familiare è:

- di proprietà con mutuo
- in affitto

che attualmente il reddito percepito dal nucleo familiare non è sufficiente a coprire le spese per i generi alimentari o i prodotti di prima necessità;

di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;

di autorizzare, ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune a richiedere agli uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Livigno, _____

Il Richiedente

La dichiarazione può essere inviata via mail con allegata copia del documento di identità del dichiarante o raccolta telefonicamente dai Servizi Sociali (0342.912334), solo in caso di impossibilità a compilare autonomamente la dichiarazione o a inviare la domanda telematicamente.

A causa dell'emergenza Coronavirus rilevo le seguenti ulteriori necessità

Acconsento ad essere contattato in riferimento alle suddette esigenze dal Vostro servizio preposto.

Il richiedente _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE nr. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informa che i dati personali, compresi quelli particolari (c.d. sensibili), sono trattati dal Comune Livigno in qualità di Titolare in attuazione dell'art. 381 – comma 5 – del DPR 495/92, esclusivamente per l'inserimento del veicolo adibito al trasporto del disabile, nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

Fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso il Comune di Livigno anche con l'utilizzo di procedure informatizzate da persone autorizzate e impegnate alla riservatezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi impedisce di dar corso alla richiesta di inserimento del veicolo adibito al trasporto del disabile, nonché a tutti gli altri adempimenti connessi o conseguenti.

I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento amministrativo e fino alla durata dell'autorizzazione al transito, fermo restando gli obblighi in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I trattamenti saranno effettuati dal personale del Comune di Livigno nell'ambito del procedimento amministrativo. I dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione a terzi salvo i casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta ad uno dei seguenti indirizzi email: affarigenerali@comune.livigno.so.it

Titolare del trattamento dei dati personali:

Responsabile della protezione dei dati personali:

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è Halley Lombardia S.r.l. con sede a Cantù – viale Cesare Cattaneo nr. 10/B – Tel. 031707811 – PEC: halleylombardia@halleypec.it – e-mail: info@halleylombardia.it – Referente per il titolare: Team DPO – PEC: gdpr@halleypec.it – email: gdpr@halleylombardia.it

Infine si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Montecitorio nr. 121 – 00186 Roma (RM).

Dichiaro di aver letto e compreso quanto indicato nell'informativa, nelle avvertenze e nelle prescrizioni di cui sopra.

Luogo e Data

Firma