AL COMUNE DI
CASALE SUL SILE
PROVINCIA DI TREVISO

Via Vittorio Veneto, 23 –
31032 - Casale sul Sile (TV)

TIMBRO PROTOCOLLO

RICHIESTA DI ACCESSO AL BUONO SPESA FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE COMUNALE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome *															
Codice fiscale *															
Luogo di nascita*								Data di nascita *							
Via/Piazza *											N° civico *				
Comune di residenza	**CASALE SUL SILE**							**Provincia TV**							
Telefono								Cell.:*							
e-mail:*															

* ***dati obbligatori***

CHIEDE

◯ Per sé stesso o per il proprio nucleo famigliare (convivente)

oppure

◯ In nome e per conto di

Cognome e nome *															
Codice fiscale *															
Luogo di nascita*								Data di nascita *							
Via/Piazza *											**N° civico ***				
Comune di residenza	**CASALE SUL SILE**							**Provincia TV**							

**** dati obbligatori***

in qualità di

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa versando in condizioni di disagio economico e sociale causato dagli effetti all'emergenza epidemiologica (COVID-19).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

D I C H I A R A

CHE IL BENEFICIARIO

A) ha residenza anagrafica nel Comune di Casale sul Sile, in via _____ _____, n. civ. _____, recapito tel./cell _____ Email _____ identificato tramite (specificare tipo di documento) _____ n. _____ rilasciato in data _____ e valido fino al _____

B) è (barrare con una **X** una delle opzioni):

- ◯ cittadino italiano;
- ◯ cittadino paese UE;
- ◯ cittadino extracomunitario con permesso di soggiorno in corso di validità.

C) si trova alla data di presentazione della domanda, per effetto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, in una delle seguenti condizioni (barrare con una **X** una delle opzioni):

- ◯ perdita del lavoro autonomo o dipendente;
- ◯ variazione dell'orario di lavoro con conseguente riduzione del reddito mensile;
- ◯ cassa integrazione.

D) condizione riguardante contributi statali e/o regionali (barrare con una **X** una delle opzioni):

- ◯ non ha il riconoscimento di ammortizzatori sociali quali reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, reddito di emergenza o altri contributi statali e/o regionali;
- ◯ ha il riconoscimento dei seguenti aiuti pubblici:

☐ Reddito di Cittadinanza ☐ Reddito di inclusione ☐ Reddito di Emergenza

- ultimo importo percepito € _____ il _____

☐ NASPI o altre forme di indennità di disoccupazione

- ultimo importo percepito € _____ il _____

☐ Contributi economici Comunali

- ultimo importo percepito € _____ il _____

☐ Altro (specificare _____

- ultimo importo percepito € _____ il _____

E) è in possesso di un'attestazione I.S.E.E. 2021 (ordinario o corrente) non superiore ad € 18.000, del valore di € , rilasciata in data ;

F) che complessivamente il nucleo familiare del beneficiario non dispone, alla data della presentazione domanda, di una giacenza bancaria, postale o comunque una liquidità superiore ad € 5.000,00. (esempio di beni mobili: depositi e conti correnti, titoli di stato equiparati, obbligazioni, certificazioni di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati ecc)

NEL CASO IN CUI VI SIANO PIÙ CONTI CORRENTI, INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA TUTTI DATI RICHIESTI, AGGIORNATI ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA

INTESTATARIO CONTO CORRENTE	ISTITUTO DI CREDITO	IMPORTO SALDO CORRENTE
		€
		€
		€
		€
		€

G) ha il proprio nucleo familiare composto da n. ☐ persone di cui minori n. ☐ e di seguito elencate:

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	PARENTELA	OCCUPAZIONE	REDDITO MENSILE NETTO
		DICHIARANTE		€
				€
				€
				€
				€
				€
				€

H) Che i suindicati componenti si trovino alla data di presentazione della domanda nella seguente condizione lavorativa:

(INDICARE CON UNA X LA CASELLA INTERESSATA)

COGNOME e NOME	LAVORATORE DIPENDENTE/ AUTONOMO REGOLARMENTE IN ATTIVITÀ	LAVORATORE DIPENDENTE/ AUTONOMO IN ATTIVITÀ RIDOTTA O DISOCCUPATO PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19	PERCETTORE DI CASSA INTEGRAZIONE ODIERNA	DISOCCUPATO
Esempio: Rossi Mario			X	

I) Che nessun componente del nucleo familiare ha presentato richiesta di buoni spesa presso altri Comuni;

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza/autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

ALLEGA:

- **Copia del documento di identità in corso di validità o eventuale delega del richiedente.**
- **Per i cittadini stranieri non UE, copia del titolo di soggiorno in corso di validità.**
- **Copia attestazione ISEE 2021**

SI RICORDA DI CONSERVARE GLI SCONTRINI DELLE SPESE, IN QUANTO SU RICHIESTA DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE, IN CASO DI VERIFICA, DOVRÀ ESSERNE ESIBITA COPIA.

Casale sul Sile, lì _____

Firma leggibile del richiedente

✍ _____

PRIVACY - INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) "ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano".
I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.
Il Titolare del trattamento è il Comune di Casale sul Sile presso il quale è stata presentata la pratica.
Il Responsabile della Protezione dei dati / Data Protection Officer è la Ditta MATCH di Massimo Giuriati & C. sas - via G. Allegri, 9 30174 – Mestre Venezia - mail: dpo@comunecasale.tv.it - telefono: 0422784511
La casella mail, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: protocollo@comunecasale.tv.it - PEC: comune.casalesulsile.tv@pecveneto.it.

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa a "DOMANDA CONTRIBUTO PER FREQUENZA CENTRI ESTIVI E/O SERVIZI EDUCATIVI INTEGRATIVI" e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la D.G.R. n. 865 del 15.06.2018.
I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.
I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
I dati, trattati da persone autorizzate, non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi.
Ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.
Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.
Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria.
L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

Casale sul Sile, lì _____

Firma leggibile del richiedente

✍ _____