

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO**

Tramessa a mezzo Pec

protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it

protocollo@comune.capodorlando.me.it

o consegna ufficio protocollo

Oggetto: Domanda per la concessione di buoni per acquisto generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (D.L. 23.11.2020, N. 154).

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

_____ **residente a Capo d'Orlando** in Via o C/da _____

Cell. _____ C.F. _____

Partita Iva _____

professione _____

indirizzo di posta elettronica _____

Carta di identità n. _____

rilasciata da _____ il _____,

Visto l'Avviso pubblico emanato dal Comune di Capo d'Orlando per la concessione di buoni per acquisto di generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da covid-19 ((D.L. 23.11. 2020, N. 154), **nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità;

D I C H I A R A

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti conviventi del proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del del Comune di Capo d'Orlando, relativo alle misure di sostegno - **buoni per acquisto generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (D.L. 23.11. 2020, N. 154)**, e precisamente :

- 1) Che il proprio nucleo familiare, residente nel Comune di Capo d'Orlando, è composto come indicato nella Tabella A che segue e che i componenti conviventi (compreso il sottoscritto dichiarante)

Usufruiscono **NON usufruiscono**

- di prestazioni assistenziali pubbliche, a qualsiasi titolo e comunque denominato come accanto a ciascuno segnato;

Sono possessori **NON sono possessori**

- di titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari superiori, come accanto a ciascuno segnato.

- 2) Che nel proprio nucleo, residente nel Comune di Capo d'Orlando, composto come indicato nella Tabella A che segue, sono presenti:

a) soggetti che hanno perso il lavoro

b) soggetti che hanno sospeso o chiuso attività produttiva

e di non avere per il proprio nucleo alcun sostentamento di liquidità e/o reddito proveniente da altro componente del nucleo stesso (**Compilare anche la Tabella B**);

AVVERTENZA: Nel caso in cui il componente di nucleo familiare non ha percepito alcun beneficio: inserire la dicitura "NESSUNO" nella colonna *Tipologia di beneficio* e il valore "0" nella colonna *Importo*. Nel caso in cui un componente ha più di un beneficio, utilizzare una casella per ciascun beneficio.

Tabella A - Relativamente alla situazione di cui al punto 1), si dichiara:

| n. | Cognome e nome | Codice fiscale | Luogo e data di nascita | Parentela | Tipologia di beneficio | Importo |
|-----|----------------|----------------|-------------------------|-----------|------------------------|---------|
| 1 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Tabella B - Relativamente alla situazione di cui al punto 2, lett. a) o b), precisa e dettaglia lo status come segue:

| Cognome e nome | Datore di lavoro | Data cessazione rapporto dipendente | Motivo di impossibilità a lavorare |
|----------------|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

La concessione per il proprio nucleo familiare di BUONI ACQUISTO per generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 (D.L. 23.11. 2020, N. 154).

Dichiara inoltre:

- **di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale effettuerà** i controlli sulla presente autocertificazione anche tramite la Guardia di Finanza e che si procederà al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni.

- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.
 - di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili non siano sufficienti a soddisfare tutte le istanze formulate, verrà data priorità ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza, ecc.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a..... dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita dal Titolare ed autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR.

ALLEGA COPIA CARTA DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Capo d'Orlando, li _____

FIRMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti presso l'Area Socio Assistenziale del Comune di Capo d'Orlando, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante. Ai sensi dell'art. 15 del citato regolamento l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni specificate nel comma 1 del medesimo articolo. Inoltre, l'interessato è titolare dei diritti di cui agli articoli 7, comma 3, 18, 20, 21 e 77 del suddetto regolamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del responsabile area socio assistenziale. Il titolare dei Trattamenti di dati personali è il Sindaco del Comune di Capo d'Orlando, con sede in via Via Vittorio Emanuele- 98071- Capo d'Orlando.