

Al fine di agevolare l'istruttoria della presente istanza si ricorda che l'autodichiarazione va compilata in ogni sua parte dettagliatamente.

Al Comune di Selvazzano Dentro
Settore Servizi alla Persona
Ufficio Servizio Sociale

OGGETTO: Richiesta Buono Spesa per emergenza COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ (Prov.) e residente nel Comune di
SELVAZZANO DENTRO in Via/Piazza _____ n. ____
tel. _____ e_mail _____
C.F. _____
eventuale domicilio (solo se imposto per motivi sanitari) :
Via/P.zza _____ n. ____
(compilare solo se diverso dalla residenza)

CHIEDE

di poter fruire del beneficio di solidarietà previsto dall'Ordinanza n° 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A TAL FINE DICHIARA:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

- di aver preso visione e di essere consapevole delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico, approvato con D.G.C. n. 43 del 03.04.2020 e ;

- che **per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19**, ha subito una diminuzione del proprio reddito, nello specifico (*COMPILARE DETTAGLIATAMENTE E OBBLIGATORIAMENTE. E' possibile integrare notizie nella sezione Note*) :

- ha interrotto la propria attività lavorativa in essere con la ditta (indicare ragione sociale e categoria merceologica es. impresa edile, negozio abbigliamento...) _____

_____ con sede in _____
via _____ partita iva/c.f. _____ dal
____/____/____ al ____/____/____;

- ha avuto una sospensione dal lavoro o riduzione del proprio orario di lavoro presso la ditta (indicare ragione sociale e di cosa si occupa es. impresa edile, negozio abbigliamento...) _____

_____ sita in
_____ dal ____/____/____ al ____/____/____;
al _____;

- è inoccupato/a dal _____;

DICHIARA ALTRESI' (barrare la voce interessata)

Di usufruire mensilmente delle seguenti entrate economiche

☐ Cassa Integrazione Ordinaria\ in deroga Covid-19 € _____
(indicare se richiesta ma non ancora percepita al momento della presente domanda)

☐ percepita il _____ non percepita ;

☐ Assegno Ordinario Covid-19 € _____ ;

☐ Reddito di cittadinanza € _____ ☐ R.E.I. di € _____

☐ Rendita INAIL € _____ mensili

☐ Stipendio netto mensile € _____ ☐ Pensione e/o invalidita' civile € _____

☐ Bonus partite IVA € _____ percepito il _____ ;

☐ Buoni spesa già erogati dal Comune di Selvazzano Dentro per € _____ totali in data _____ ;

☐ Lavoro precario € _____

☐ Altro € _____

Che il proprio nucleo familiare:

1) è composto da:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	ATTIVITA' LAVORATIVA	SITUAZIONE ATTUALE

Note/Descrizione stato di bisogno

A tal fine allega Copia di documento d'identità in corso di validità;

Luogo e Data _____ Firma _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Regolamento 2016/679/UE)

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 Selvazzano Dentro presso il quale è stata presentata la pratica.

Il Responsabile della protezione dei dati personali è contattabile al seguente indirizzo: dpo@comune.selvazzano-dentro.pd.it – telefono: 049/8733999.

La finalità del trattamento dei dati personali è la distribuzione di buoni spesa nelle osservanze dell'Ordinanza n° 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione, nonché, in forma aggregata, a fini statistici. 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 vigenti. 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 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 di cui alla presente istanza.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l'ammissione al alle provvidenze di cui all'Ordinanza sopra richiamata

Lì (luogo e data) _____ Firma per presa visione _____