



COMUNE DI CARLOFORTE

Provincia del Sud Sardegna

Area Socio Culturale

Allegato "B"

All'Ufficio dei Servizi Sociali
Comune di Carloforte

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA - FONDO DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE (OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020 - D.L. 23 novembre 2020 n. 154
"Ristori Ter")**

Il sottoscritt _____, nat_ a
_____ Prov. di _____ il _____, residente in
_____ via _____ n. _____,
telefono _____ e-mail _____
CF _____;

CHIEDE

L'assegnazione di Buoni spesa per generi alimentari, farmaci e beni di prima necessità in favore di famiglie esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica COVID 19.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000 (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000):

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Carloforte
- Di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (in caso di cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea)
- Che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni di disagio: (barrare solo la casella che interessa)
 - A. privi momentaneamente, di reddito da lavoro o disoccupati o inoccupati, o comunque con entrate di qualsiasi natura e provenienza (fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento), compresi tutti gli interventi nazionali di sostegno al reddito, non superiori a 200 euro mensili a componente del nucleo familiare anagrafico (fino ad un max di 800€), con riferimento al mese di Agosto 2021, al netto della quota mensile di affitto/mutuo abitazione familiare/bollette:
 - perdita del lavoro per licenziamento;
 - accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;



COMUNE DI CARLOFORTE

Provincia del Sud Sardegna

Area Socio Culturale

- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- il mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipici;
- cessazione o consistente riduzione di attività libero-professionali o di imprese registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;

B. non titolari di conti correnti bancari o postali, inclusi libretti di risparmio, carte correnti, titoli di risparmio, o qualsiasi altro accantonamento economico presso istituti di credito/assicurazioni, o titolari aventi al momento della presentazione della domanda un saldo complessivo inferiore ad € 1.500,00 e che non abbiano effettuato negli ultimi 30 giorni precedenti la presentazione della domanda, prelievi di importi complessivamente superiori ad € 1000,00. Il saldo esistente dovrà essere scomputato dell'importo di un mensilità di affitto casa/mutuo casa/bollette.

- CHE il proprio nucleo familiare presenta la seguente situazione economico-finanziaria:
- Reddito e/o entrata netta mensile per il mese di Agosto 2021 dell'intero nucleo familiare pari ad € _____
 - Disponibilità bancaria/postale dell'intero nucleo familiare alla data del 31 Agosto 2021 pari ad € _____
 - Spese fisse mensili:
 - a) Affitto e spese condominiali € _____
 - b) Mutuo € _____
 - d) Bollette (mesi correnti) _____
- Di non beneficiare, nei mesi di Agosto 2021, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (Reddito di cittadinanza RdC - Reddito di Emergenza REM- Indennità di disoccupazione NASPI - Cassa Integrazione Guadagni CIG - Bonus stato - INPS - D.L. 18/2020 e- D.L. "Cura Italia", D.L. "Ristori" D.L. "Ristori bis" "ter" e "Quater" - Indennità di mobilità o altre fonti di sostegno al reddito)
- Di beneficiare, nel mese di Agosto 2021, delle seguenti altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (i contributi economici erogati dal Comune di Carloforte non dovranno essere dichiarati in quanto saranno automaticamente acquisiti):
- Reddito di cittadinanza RdC dell'importo mensile di € _____
 - Reddito di Emergenza REM dell'importo mensile di € _____
 - Indennità di disoccupazione NASPI dell'importo di € _____
 - Cassa Integrazione Guadagni CIG dell'importo di € _____
 - Bonus stato - INPS - dell'importo di € _____
 - Altro dell'importo di € _____



COMUNE DI CARLOFORTE

Provincia del Sud Sardegna

Area Socio Culturale

CHE il proprio nucleo familiare, compreso il richiedente, è composto da numero _____ persone, di cui numero _____ minori e di cui numero _____ con disabilità (L.104/92), e così formato:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO CON IL RICHIEDENTE	REDDITO\SOSTEGNO (DESCRIZIONE FONTE)	IMPORTO MENSILE EURO

- Di aver preso visione del Bando e di accettare integralmente le norme in esso contenute
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.679 del 27.04.2016 sulla protezione dei dati personali, anche riguardo alla consegna di apposito elenco dei beneficiari, contenente il proprio nominativo, per le finalità di controllo in collaborazione con gli operatori economici convenzionati.

Carloforte, li _____

Firma _____

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE)n2016/679 (RGDP)art. 13 D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Ai sensi degli artt. 12 e 13 Regolamento UE n. 679/2016, e dell'ancora vigente art. 13 D.Lgs. n. 196/2003, ai fini del presente avviso pubblico è titolare del Trattamento il Comune di Carloforte, Via Garibaldi n°72; Il Titolare del Trattamento, informa che tutti i dati dei richiedenti saranno utilizzati esclusivamente per ciascuna e tutte le attività previste dal presente avviso. La base giuridica del trattamento è l'art. 6, par. 1, lett a), Reg. UE n. 679/2016, ovvero il consenso del richiedente prestato in modo libero, consapevole, chiaro per la partecipazione al presente avviso ed inserito nella domanda di partecipazione. Il trattamento è effettuato con procedure informatizzate al solo fine indicato nel presente avviso. La mancanza di consenso al trattamento dei dati non consentirà al richiedente di partecipare alla presente procedura poiché sono richiesti i soli dati necessari e pertinenti per le finalità esplicitate nell'avviso ed in tale articolo richiamate. Il conferimento dei dati richiesti nel presente avviso è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso dei titoli

Giancarlo Lapicca – Area Socio Culturale
g.lapicca@comune.carloforte.ca.it
g.lapicca@pec.comune.carloforte.ca.it
tel. +39 0781 8589 207
fax +39 0781 855808
pec servizi sociali: servizisociali@pec.comune.carloforte.ca.it

COMUNE DI CARLOFORTE
Via Garibaldi, 72 – 09014

UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Via XX settembre, 183 B



COMUNE DI CARLOFORTE

Provincia del Sud Sardegna

Area Socio Culturale

e la loro mancata indicazione preclude tale valutazione. I dati raccolti nell'ambito del procedimento di cui al presente avviso potranno essere oggetto di comunicazione: al personale dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento, o comunque in esso coinvolto per ragioni di servizio; alle ditte individuate quali responsabili esterni del trattamento dati, a tutti i soggetti aventi titolo, ai sensi della normativa vigente; ai soggetti destinatari di eventuali comunicazioni e pubblicità previste dalle leggi in materia, ivi compresi l'INPS. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il sottoscritto dichiarante, letta l'informativa su riportata, dà il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili a norma del capo II, titolo III parte I del D.Lgs. n° 196/2003 ai fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

si allega documento di riconoscimento;

Carloforte, lì _____

Firma
