



## Città di Potenza

Unità di Direzione Servizi alla Persona  
Ufficio Servizi Sociali

Al Comune di Potenza

### AVVISO PUBBLICO EMERGENZA COVID-19: BUONI SPESA UTILIZZABILI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA', FARMACI E PARAFARMACI

#### Dichiarazione sostitutiva di certificazione e sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

IL SOTTOSCRITTO NOME E COGNOME

NATO A  IL

RESIDENTE IN POTENZA ALLA VIA/PIAZZA

N. DOCUMENTO D'IDENTITA'  RILASCIATO IL

DAL COMUNE DI

CODICE FISCALE

Numero di telefono cellulare

sistema operativo Android installato su dispositivo mobile

accesso a internet dal proprio smartphone

Altro recapito telefonico  Indirizzo mail/Pec

#### CHIEDE

Per il proprio nucleo familiare

In nome e per conto di

nato/a a  (  )

il

codice fiscale

residente in Potenza in via  n.

in qualità di

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

**l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità, farmaci e parafarmaci previsti in favore di nuclei familiari in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).**

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

**(barrare dove richiesto le caselle che interessano)**

➤ che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

nome	cognome	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea) di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

➤ di trovarsi nelle seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19):

di lavorare presso l'azienda  con sede in  alla via  p. iva/ c.f.  e che l'attività della stessa è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19;

di essere titolare di partita iva e che l'attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19;

di essere socio lavoratore della società di persone denominata  con sede in  alla Via  codice fiscale  partita iva  la cui attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19;

di essere lavoratore con reddito di natura occasionale la cui attività è sospesa per l'emergenza COVID-19;

che tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati/inoccupati;

che il proprio nucleo familiare si trova in uno stato di disagio socio-economico già in carico ai servizi sociali e che nessun suo componente ha conseguito alcuna forma di reddito dal 1° gennaio 2020 fino alla data di consegna della presente richiesta;

che il proprio nucleo familiare nel mese di marzo 2020 non ha percepito alcuna forma di reddito;

che la somma complessiva dei redditi netti percepiti nel mese di marzo 2020, a qualsiasi titolo, da tutti i

componenti il nucleo familiare è pari a € ;

**Dichiara, inoltre**

che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di alcuna misura di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogata da Ente Pubblico;

che nel proprio nucleo familiare ci sono beneficiari di misure di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Ente Pubblico, quali Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Reddito minimo di inserimento, Nuova assicurazione sociale per l'impiego, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ed altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

- Specificare la misura

- Nominativo beneficiario

- Specificare l'importo mensile percepito €

che ai fini della valutazione dello stato di bisogno sono presenti le ulteriori seguenti situazioni di disagio:

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta;

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Potenza,

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Allegare alla presente istanza un documento di identità del richiedente e, se del caso, della persona in nome e per conto della quale è presentata la domanda.**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA**

(Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018)

## Informativa breve



Il **titolare del trattamento** è il **Comune di Potenza** che è il soggetto che definisce per quali **finalità** trattare i suoi dati personali



I dati personali raccolti sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, ivi incluse quelle relative al segreto professionale, in relazione al contesto emergenziale in atto.



La fornitura dei dati personali è obbligatoria.



Le sono riconosciuti tutti i **diritti** previsti dalla norma privacy in vigore, quali:

- il diritto di chiedere quali suoi dati personali sono in nostro possesso e come li trattiamo;
- il diritto di chiederne la rettifica o l'integrazione se verifica che sono incompleti o inesatti;
- il diritto di chiederne la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al **Comune di Potenza** in qualità di Titolare, oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (**Data Protection Officer - "DPO"**) e-mail: [albano.giovanni232@gmail.com](mailto:albano.giovanni232@gmail.com).

Per qualsiasi controversia può fare reclamo **all'Autorità Garante**, nel caso ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato e accedere alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale.