

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

➤ (in caso di domiciliati nel Comune di Potenza) di trovarsi nella seguente situazione anagrafica:

- di essere domiciliato abitualmente nel Comune di Potenza alla via/piazza _____
- di essere domiciliato temporaneamente nel Comune di Potenza a causa dell'impossibilità di raggiungere il proprio luogo di residenza per motivati e comprovati impedimenti (specificare):

➤ che nessun componente del nucleo familiare ha in corso istanza di ammissione ai buoni spesa presso altro Comune;

➤ di trovarsi nelle seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto:

- 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 maggio 2020 non ha percepito alcuna forma di reddito;
- che la somma complessiva dei redditi netti percepiti nel mese di maggio 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, Reddito di emergenza, Buoni spesa erogati da altro Comune, 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 ai sensi del presente Avviso;
- 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.

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.