



CITTÀ DI POTENZA
UNITÀ DI DIREZIONE SERVIZI ISTITUZIONALI

Al Comune di Potenza

AVVISO PUBBLICO: CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ - Mamme in Corsia
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 _____ Altro recapito telefonico _____
Indirizzo mail/Pec _____

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare **l'elargizione del contributo di solidarietà – Mamme in Corsia.**

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 E AUTOCERTIFICA

(barrare dove richiesto le caselle che interessano)

➤ che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

Soggetti di cui all' art. 2 lettera a)

- di essere separato giusta decreto/sentenza* _____
 di essere divorziato giusta sentenza* _____

*riportare gli estremi del provvedimento

– di trovarsi nella condizione di bisogno per il verificarsi di una o più delle seguenti situazioni:

- di lavorare presso l'azienda _____ con sede in _____
alla via _____ p. iva/ c.f. _____ e
che l'attività della stessa è stata sospesa dal _____;
- di essere stato titolare di contratto di lavoro presso l'azienda _____ con
sede in _____ alla via _____ p. iva/ c.f.
_____ e di essere stato licenziato in data _____;
- di essere stato titolare di contratto di lavoro a tempo determinato presso l'azienda _____
_____ con sede in _____
alla via _____ p. iva/ c.f. _____ e che il
proprio contratto a termine non è stato rinnovato;
- di essere titolare di partita iva e che l'attività è stata sospesa/cessata dal _____;
- di essere socio lavoratore della società di persone denominata _____
con sede in _____ alla Via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
la cui attività è stata sospesa/cessata dal _____;
- che nel proprio nucleo familiare si è verificato il decesso di _____,
percettore di reddito, che ha determinato difficoltà nel soddisfare le spese per il soddisfacimento
dei bisogni primari;
- che nel proprio nucleo familiare si è verificata una malattia invalidante improvvisa a carico
di _____, componente del proprio nucleo
familiare, percettore di reddito, che ha determinato difficoltà nel soddisfare le spese per il
soddisfacimento dei bisogni primari;
- che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione in locazione e che è in essere provvedimento
di sfratto esecutivo giusta ordinanza* _____;
*riportare gli estremi del provvedimento
- che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione in locazione e che è in essere procedura di
intimazione di sfratto giusta provvedimento* _____;
*riportare gli estremi del provvedimento
- che il proprio nucleo familiare vive in un'abitazione in locazione, con contratto regolarmente
registrato, il cui canone mensile è pari a € _____ e l'importo dei canoni
arretrati è pari a € _____;
- che nel proprio nucleo familiare è presente una situazione di patologia a carico
di _____, componente del nucleo, che comporta
l'utilizzo di una parte consistente del reddito per fronteggiare spese mediche e assistenziali;
- di aver in essere il distacco delle utenze essenziali (energia elettrica – canone TV escluso -
riscaldamento, acqua) per morosità;
- di essere a rischio di distacco delle utenze essenziali (energia elettrica – canone TV escluso - ,
riscaldamento, acqua) per il verificarsi della seguente morosità € _____;

Soggetti di cui all' art. 2 lettera a) e art. 2 lettera b)

- che tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati/inoccupati;
- che il proprio nucleo familiare nel mese di giugno 2020 non ha percepito alcuna forma di reddito;
- che la somma complessiva dei redditi netti percepiti nel mese di giugno 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 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;
- 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

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:

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 a **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 puoi fare reclamo **all'Autorità Garante**, nel caso si ritenga che il trattamento avvenga in violazione del Regolamento citato e accedere alle tutele previste in sede amministrativa o giurisdizionale