



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 _____ ALLA VIA/PIAZZA _____

DOMICILIATO IN POTENZA ALLA VIA/PIAZZA _____

N. DOCUMENTO D'IDENTITA' _____ RILASCIATO IL _____

DAL COMUNE DI _____

CODICE FISCALE _____

Numero di telefono cellulare _____

Disponibilità rete dati sul cellulare SI NO

Altro recapito telefonico _____ Indirizzo mail/Pec _____

CHIEDE

Per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ in via _____ n. _____

(oppure)

domiciliato 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

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

➤ di trovarsi in condizione di bisogno, pertanto privo di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di prima necessità, a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) e, nello specifico, *(barrare la casella che interessa)*:

di lavorare presso l'azienda _____ con sede in _____ alla via _____ p. iva/ c.f. _____ e che l'attività della stessa è stata sospesa/ridotta/chiusa a

causa dell'emergenza COVID-19;

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

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

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

altre cause da specificare: _____

➤ che il proprio nucleo familiare ha la seguente situazione economica (*barrare la casella che interessa*):

- nel mese di dicembre 2020 non ha percepito alcuna forma di reddito;
- che l'entrata netta¹ percepita, a qualsiasi titolo, nel mese di dicembre 2020, da tutti i componenti il nucleo familiare è pari a € _____;

➤ che i componenti maggiorenni del proprio nucleo familiare, complessivamente, al 31/12/2020 non hanno una disponibilità bancaria/postale (compresi investimenti in titoli di stato, titoli azionari obbligazionari e simili) superiore a € 10.000,00.

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 (es. 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, ecc..)
- *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, _____

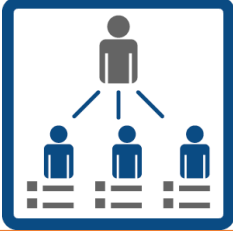
FIRMA

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.

1 per "entrata netta" si intende l'ammontare delle entrate mensili, percepite a qualunque titolo, riferite a tutti i componenti del nucleo familiare, al netto di obbligazioni derivanti da contratti di mutuo ipotecario attivo o locazione (abitativa e/o per finalità commerciali). Per entrate a qualsiasi titolo si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: gli stipendi da lavoro dipendente, il Reddito di cittadinanza, il Reddito di Emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, il reddito da lavoro autonomo, indennità previste dal Decreto Ristori, canoni derivanti dalla locazione di immobili di qualsiasi categoria e/o terreni, indennità di mobilità, ecc..

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.