

Data e ora d'arrivo

A cura Dell'Ufficio Servizio Sociale

Priorità N. _____

importo buoni spesa assegnati _____ N. Blocchetti _____ dal n. _____ al n. _____

AL COMUNE DI ORISTANO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**DOMANDA VOUCHER ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI PRIMA
NECESSITA' (BUONO SPESA)**

E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi degli Art. 46 - 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 nr. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____

in Via/Viale/P.zza _____ n. _____

Codice Fiscale _____, Tel./Cell. _____,

E-mail _____;

RICHIEDE, di poter fruire dei VOUCHER di cui all'ART. 4 LETT. B) dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, adottata al fine di fronteggiare i bisogni dei nuclei familiari privi della possibilità di approvvigionarsi dei generi alimentari, a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia COVID-19.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (reclusione fino a due anni), nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

1. Di essere residente nel Comune di Oristano;
2. **Che il proprio nucleo familiare si trova in grave difficoltà economica, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali.**
3. Che nel proprio nucleo familiare sono presenti numero _____ minorenni, e attesta che nucleo familiare anagrafico risulta così composto:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

DICHIARA ALTRESI' CHE LA SUA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA E' RICOMPRESA IN UNA DELLE SEGUENTI PRIORITA' (contrassegnare le opzioni di interesse):

☐ Di essere privo di reddito mensile a seguito di _____

☐ Che nessun'altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta per la medesima finalità.

☐ Che nel proprio nucleo familiare nessuno beneficia di misure di sostegno pubblico **(Priorità 1)**

☐ Che nel proprio nucleo familiare nessuno beneficia di misure di sostegno pubblico, ma è presente una o più persone in attesa di misure alternative di sostegno (Bonus Decreto Cura Italia) **(Priorità 2)**

Generalità eventuale beneficiario/i _____

Importo del beneficio atteso, _____

Data presunta di erogazione _____

☐ Che nel proprio nucleo familiare è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.). **(Priorità 3)**

Generalità del Beneficiario/i _____

Indicare Tipo/Tipi di sostegno, _____

Importo mensile _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere informato/a, che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del regolamento UE 2016/679);

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento UE 2016/679 contenuta nel retro della presente autocertificazione;

- di utilizzare il voucher (buono spesa) solo ed esclusivamente per l'acquisto di beni alimentari e generi di prima necessità.

ALLEGA

☐ Copia fronte/retro del **documento di riconoscimento** in corso di validità;

Oristano, _____

Il Dichiarante _____

COMUNE DI ORISTANO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO – ATTIVITA' DI FRONT OFFICE -- E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il Comune di Oristano, in qualità di titolare (con sede in Piazza E. d'Arborea, 44 - 09170 Oristano; Email: protocollo@comune.oristano.it; PEC: istituzionale@pec.comune.oristano.it ; Centralino: 0783 7911), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica - Principi dell'ordinamento dell'Unione europea e normativa europea pertinente - Costituzione - Principi generali dell'attività amministrativa di cui all'art. 1, L. 241/1990 - Disposizioni che attengono ai livelli essenziali delle prestazioni (LEA), di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), Cost. - D.Lgs. n. 267/2000 - D.Lgs. n. 165/2001 - Legge n. 145/2002 - D.Lgs. n. 196/2003 - D.Lgs. n. 82/2005 - D.Lgs. 193/2006 - D.Lgs. n. 150/2009 - L. 69/2009 - D.Lgs. n. 104/2010 - D.Lgs. n. 123/2011 - D.Lgs. n. 149/2011 - L. 190/2012 - PNA 2013, e successivi nonché PTPC in vigore - D.Lgs. n. 33/2013 - DPR n. 62/2013 e Codice di comportamento dell'Ente - L. 124/2015 e decreti legislativi attuativi - Reg. UE 679/2016 - Statuto - Regolamento sul procedimento amministrativo- D.P.R. 9.10.1990, n. 309 (artt. 3 e ss.) - L. 8.11.2000, n. 328- Decreto Legislativo n. 147 del 15 settembre 2017 recante “disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”- - Regolamenti sulla privacy di ciascuno dei 24 Comuni dell'Ambito Plus. In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. 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. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD. I contatti del Responsabile della protezione dei dati (RPD) sono: Tel. 0376.803074 – fax: 0376.1850103; Email: consulenza@entonline.it.

L'informativa estesa sul trattamento dei dati personali inerente il presente procedimento, sarà pubblicata sul sito web del titolare medesimo. Ottenute tutte queste informazioni, e compreso da chi verranno trattati i dati, per quali finalità e con quali modalità, si esprime consapevolmente, il

CONSENSO

al trattamento, da parte del titolare e del contitolare, sopra indicati, dei dati personali per l'acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità (Voucher)

CONSENSO INVIO COMUNICAZIONI

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 (GDPR) autorizzo il titolare del trattamento dei dati ad utilizzare il numero di telefono cellulare, il telefono fisso o l'indirizzo e-mail indicati in questo modulo al fine di ricevere comunicazioni, informazioni, avvisi ed aggiornamenti riguardanti il presente intervento.

Data e Luogo

Firma del richiedente
