|  |
| --- |
| DOMANDA BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA’SECONDO AVVISO 5 –17 Maggio AZIONI VOLTE A SOSTENERE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE A CAUSA DELL’EMERGENZA SANITARIA 2020 COVID 19*Attuazione dell’ordinanza 658 del 29.03.2020 della* *Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile****DOMANDA DA INVIARE PER MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:******buonispesa@comune.vimercate.mb.it*****Quando compare il simbolo (\*) significa che è obbligatorio rispondere** |

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A (\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome (\*):** | **Nome (\*):** |
| **Nato/a a (\*):**  |  |
| **Residente a Vimercate in (\*):** |  |
| **Indirizzo A VIMERCATE dove consegnare i buoni (SOLO se diverso da indirizzo di residenza):** |  |
| **Tel.:** | **Cell. (\*):** |
| **Mail (\*):** |  |
| **CODICE FISCALE (\*):** |  |

**DICHIARA**

* **Punto 1: SITUAZIONE ANAGRAFICA E COMPOSIZIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:**

Che il proprio nucleo familiare possiede i seguenti requisiti:

* Essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno (solo per cittadini extra UE) o ricevuta di rinnovo **(\*)**
* Nessun altro componente del nucleo familiare **ha fatto né farà** richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio di cui alla presente istanza DI BUONI SPESA**(\*)**
* Il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto: **(\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME(\*) | DATA NASCITA(\*) | GRADO PARENTELA(\*) | DISABILITA’ SUPERIORE AL 66%(\*) | PRESENZA DI PATOLOGIE CRONICHE (da specificare) (\*) | VIVE NEL MEDESIMO DOMICILIO: SI/NOe se no, dove vive |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **Punto 2: DICHIARAZIONE DI EFFETTIVA DIFFICOLTA’ ECONOMICA:**

Di non avere, attualmente sufficiente reddito e di essere in condizione di difficoltà economiche per poter provvedere nell’immediato all’acquisto di beni alimentari e di prima necessità dovute all’emergenza sanitaria 2020 COVID e più precisamente

**ATTENZIONE!**

E’ **OBBLIGATORIO** INDICARE SE C’È STATA E QUALE E’ STATA LA **RIDUZIONE DELLE ENTRATE** O QUALE E’ STATO **L’AUMENTO DELLE SPESE** (ad esempio, spese sanitarie, per l’istruzione a distanza, ecc.) DEL NUCLEO FAMILIARE A CAUSA DEGLI EFFETTI DELL’EMERGENZA COVID-19 A PARTIRE DAL MESE DI FEBBRAIO 2020:

**E’ OBBLIGATORIO DOCUMENTARE LE MAGGIORI SPESE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* **Punto 3: SALDO SUL CONTO CORRENTE: (\*)**

Che il nucleo **anagrafico** è titolare dei seguenti conti bancari o postali **che presentano un saldo alla data odierna complessivamente inferiore a € 1.000,00 procapite, cioè per ciascun componente del nucleo familiare** (es. per 4 componenti🡪 il saldo totale deve essere inferiore a € 4.000,=) indicare il conto per ciascun componente del nucleo titolare di un conto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME TITOLARE (\*) | IBAN (\*) | ISTITUTO BANCARIO O POSTA (\*) | SALDO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA (\*) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Totale** |  |

* **Punto 4:** **PATRIMONIO MOBILIARE AZIONARIO, OBBLIGAZIONARIO, ecc**: (\*)

Che il nucleo familiare anagrafico:

* + **NON** dispone di patrimonio mobiliare (azioni, obbligazioni, ecc.)
	+ è titolare del seguente patrimonio (azioni, obbligazioni) - indicare per ciascun componente del nucleo familiare/anagrafico titolare di un conto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME TITOLARE(\*) | DESCRIZIONE PATRIMONIO(\*) | SALDO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA(\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Punto 5:** **REDDITO DI CITTADINANZA:**
	+ Che **NESSUN** componente del nucleo famigliare beneficia del reddito di cittadinanza.
	+ Che i seguenti componenti del nucleo familiare beneficiano del reddito di cittadinanza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME (\*) | IMPORTO MENSILE (\*) | **IL REDDITO E’ IN CORSO DI EROGAZIONE A OGGI?**Indicare:SI’se percepito, NO se sospeso (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Punto 6: PENSIONE DI CITTADINANZA:**
	+ Che **NESSUN** componente del nucleo famigliare beneficia della pensione di cittadinanza.
	+ Che i seguenti componenti del nucleo familiare beneficiano della pensione di cittadinanza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME (\*) | IMPORTO MENSILE (\*) | **IL REDDITO E’ IN CORSO DI EROGAZIONE A OGGI?**Indicare:SI’se percepito, NO se sospeso (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Punto 7: SOSTEGNI PUBBLICI:**

che i seguenti componenti del nucleo familiare sono beneficiari di forme di sostegno pubblico diverso da Reddito o Pensione di Cittadinanza (cassa integrazione ordinaria e in deroga, fondo integrazione salariale, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, ecc.): **(\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME (\*) | TIPOLOGIA DI SOSTEGNO PUBBLICO (\*) | IMPORTO MENSILE NETTO (\*) | Data ultimo versamento ricevuto (\*)  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Punto 8: SITUAZIONE REDDITUALE:**

Che la situazione economica familiare è la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti il nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito): **(\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME (\*)** | **ATTIVITÀ SVOLTA (\*)**(se disoccupato, indicare da quando. Es. disoccupato dal \_\_/\_\_/\_\_) | **REDDITO MENSILE NETTO A GENNAIO 2020 (\*)** | **REDDITO MENSILE NETTO APRILE 2020 (\*)** | **INDICARE LA DATA DI QUANDO E’ STATO RICEVUTO L’ULTIMO STIPENDIO (\*)** | **IL CONTRATTO DI LAVORO E’ ATTUALMENTE IN ESSERE?****SI/NO (\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

L’erogazione di Buoni Spesa a beneficio del proprio nucleo familiare

**A TAL FINE ALLEGA, pena NON ACCOGLIMENTO della domanda(\*)**

|  |
| --- |
| **Documentazione obbligatoria**1. **Copia della Carta di Identità**
2. Copia del **permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno** in corso di validità (solo per richiedenti extra UE) o della ricevuto di rinnovo.
3. **Documentazione attestante le maggiori spese** sostenute da Febbraio 2020 a causa dell’emergenza sanitaria COVID-19
 |

**Documentazione facoltativa:**

1. Documentazione attestante la condizione di difficoltà economica (dichiarazione di eventuale datore di lavoro, cessazione di eventuale contratto, riferimenti a provvedimenti di chiusura dell’attività professionale o commerciale, ecc.)
2. Altro (specificare):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE:**

* che i buoni spesa sono personali (ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato in calce allo stesso buono), non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante e, nel caso di assegnazione, sono utilizzabili ESCLUSIVAMENTE per l’acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità;
* di essere consapevole, alla luce della allegata Informativa in materia di protezione dei dati personali – di cui ho preso visione -, che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Vimercate per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse allo svolgimento delle attività di controllo, assegnazione e rendicontazione dei contenuti afferenti alla presente istanza, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vimercate;
* Delle responsabilità penali assunte ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell’art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;
* che, ai sensi dall’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell’art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell’art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vimercate, lì |  | Firma |
|  |  |  |

Allegato: **INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

1. I dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati:
	* 1. devono essere forniti dal dichiarante per consentire di accertare la situazione economica del nucleo familiare, i requisiti per l'accesso al buono spesa e la determinazione del buono spesa stesso, secondo i criteri legge. Il mancato conferimento dei dati può quindi comportare la mancata erogazione del servizio richiesto e l’esito negativo della pratica;
		2. sono raccolti dai soggetti appositamente autorizzati al trattamento di tali dati e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono spesa e per le sole finalità connesse e strumentali (incluse quelle di controllo) previste dall'ordinamento;
		3. possono essere scambiati tra gli enti pubblici coinvolti o comunicati al Ministero dell’Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;
		4. non sono soggetti a diffusione generalizzata.

2. La base giuridica del trattamento è la necessità dello stesso per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte del Comune. Parimenti i dati particolari sono trattati in forza di motivi di interesse pubblico rilevante e proporzionato alla finalità perseguita

Nello specifico, il trattamento viene effettuato per dare attuazione a quanto previsto dal DL n. 18/2020 e dall’ordinanza 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile.

3. I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 1 lett. b) della presente informativa.

4. La normativa sulla privacy (artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce all’interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l’aggiornamento, l’integrazione e la rettifica. Ove ricorrano le condizioni previste dalla normativa l’interessato può inoltre vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all’opposizione al trattamento e a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato. Per l’esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l’interessato potrà rivolgersi al Titolare: Comune di Vimercate con sede in Vimercate (MB), 20871 - Piazza Unità d`Italia 1, ai recapiti istituzionali o al Responsabile della protezione dei dati personali all’indirizzo email: dpo@comune.vimercate.mb.it

Ove ritenga lesi i suoi diritti, l’interessato potrà tutelarsi proponendo reclamo innanzi al Garante per la protezione dei dati personali.

5. Titolare del trattamento è il Comune di Vimercate, CF 02026560157 e PI00728730961, con sede in Vimercate (MB), 20871 - Piazza Unità d`Italia 1, contatti: dpo@comune.vimercate.mb.it