



MODULO DI PRESENTAZIONE DOMANDE BUONO SPESA

TUTTE LE VOCI DEVONO ESSERE COMPILATE A PENA DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e dell'ordinanza n. 658 del 2020 avente ad oggetto: "Ulteriori interventi di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" finalizzata all'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità, CHIEDE L'EROGAZIONE DEI BUONI SPESA e dichiara a tal fine:

COGNOME

NOME

NATO/A A

() IL

Provincia

CODICE FISCALE

RESIDENTE in

() IN VIA

NR

RECAPITO TELEFONICO

CELLULARE

E-MAIL

CHIEDE

PER SE STESSO E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

oppure

IN NOME E PER CONTO DI

NATO/A A

() IL

CODICE FISCALE

RESIDENTE IN

IN VIA

IN QUALITA' DI

specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. 445/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di avere casa di proprietà
con mutuo prima casa: indicare rate mensili €
senza mutuo

oppure
di essere in affitto: indicare importo mensile €

che sussistono gravi difficoltà di liquidità;

che il nucleo familiare convivente è composto da n. persone di cui n.
minori da 0 a 3 anni;

che nel nucleo familiare è presente n. componente/i con disabilità: indicare con
quale certificazione

di essere dipendente ma inattivo e senza ammortizzatori sociali in riferimento al
mese di Novembre 2020 per i settori più direttamente interessati dalle misure
restrittive, quali:

bar/ristorazione,

turismo

settore alberghiero

spettacolo

cultura

palestre/centri benessere

Altro: specificare

Indicare il ruolo professionale/attività svolta (ad es. cameriere, cuoco, ecc.):

Dichiarazione entrate:

che nel proprio nucleo, compreso il dichiarante, vi sono componenti che hanno
percepito nel mese di Novembre 2020 una o più delle seguenti fonti di reddito (indicare gli
importi totali dell'intero nucleo per ogni voce):

- redditi da lavoro €
- pensioni €
- cassa integrazione €
- disoccupazione €
- sussidi pubblici di ogni tipo €
- reddito di cittadinanza €
- assegni di mantenimento €
- reddito da affitti e locazioni €

di aver ricevuto ristorni nazionali o regionali nell'anno 2020:

già ottenuti specificare l'importo
liquidazione

ed il mese di

non ancora ottenuti specificare l'importo presunto

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR già citato. Dichiara di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accettare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di credito e gli intermediari finanziati che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art. 4, comma 2, DPCM 159/2013 e art. 6, comma 3, del DPCM n. 221/1999 e s.m.i.; che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

TUTELA DEI DATI PERSONALI D.LGS. N. 196/2003 – INFORMATIVA

I dati personali raccolti saranno trattati anche con modalità autorizzate dall'Unione Colline Matildiche, nel rispetto della vigente normativa, degli obblighi di riservatezza e nell'ambito delle attività istituzionali proprie e collegate per finalità:

- strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con l'interessato;
- di adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria.

Il trattamento potrà essere effettuato per conto dell'Unione Colline Matildiche anche da terzi che finiscono specifici servizi elaborativi, di archiviazione o strumenti necessari per raggiungimento di detti scopi.

Art. 23, comma 4: il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda i dati sensibili.

(Per dati sensibili il D. Lgs. n. 196/2003 intende: i dati idonei a rilevare l'originale razziali ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale) .

L'elenco dei Soggetti ai quali possono essere comunicati i Suoi dati personali e l'ambito di diffusione degli stessi è disponibile presso l'area sociale dell'Unione Colline Matildiche – via F.lli Cervi n.4, Montecavolo di Quattro Castella.

L'interessato potrà esercitare, in qualsiasi momento e gratuitamente, i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.n.196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è l'Unione Colline Matildiche con sede in Piazza Dante, 1 - 42020 Quattro Castella. Il Responsabile Unico del Procedimento è la dott.ssa Federica Cirlini – Responsabile Area Sociale Unione Colline Matildiche - pec: unione@pec.collinematildiche.it

La domanda dovrà essere presentata tramite fax al n. **0522-247817** o di persona consegnandola presso gli ingressi dei Comuni di Albinea, Quattro Castella e Vezzano sul Crostolo e dell' ufficio amministrativo dell'Area Sociale (v. F.lli Cervi 4- Montecavolo) ove saranno predisposti appositi contenitori.

Si ricorda che per coloro che fossero impossibilitati ad utilizzare le modalità suddette (ad es. persone in quarantena o risultate positive al covid-19) la domanda puo' essere effettuata telefonicamente chiamando ai n. 0522-247816 - n. 0522-247811.

Luogo

Data

Firma

Allega:

copia documento d'identità

copia del permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari.