

MODULO DI PRESENTAZIONE DOMANDE BUONO SPESA

OCCORRE
COMPILARE TUTTE LE VOCI DEL MODULO PENA 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 ___/___/_____

Codice fiscale

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

residente in _____ (_____) in via _____, Nr. _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

email _____

CHIEDE

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare (convivente)

in nome e per conto di _____

nato/a a _____ - (_____) il ___/___/_____

Codice fiscale

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

residente in _____ (_____) in via _____, _____

in qualità 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 un valore Isee ordinario oppure corrente ottenuto nel 2021 pari ad euro: _____
- perdita / riduzione dell'attività lavorativa svolta nell'anno 2020 a causa dell'emergenza Covid-19 dal _____

Indicare la propria situazione lavorativa:

- lavoratore dipendente: indicare stipendio netto mensile (ultima busta paga)

 - lavoratore autonomo: indicare entrata netta del mese precedente

 - pensionato: indicare importo netto mensile _____
 - disoccupato dal _____
 - altro: specificare _____
-
- impossibilitato a percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate
 - che il nucleo familiare convivente è composto da n. _____ persone di cui n. _____ minori ;
 - che nel nucleo familiare è presente n. _____ componente/i con disabilità/invalidità certificata
 - che il nucleo familiare non è sostenuto da altri sussidi pubblici

Dichiarazione entrate:

- che nel proprio nucleo, compreso il dichiarante, vi sono componenti che hanno percepito nel mese precedente alla data di presentazione del presente modulo una o più delle seguenti fonti di reddito (indicare gli importi netti totali dell'intero nucleo per ogni voce):
 - redditi da lavoro € _____
 - pensioni € _____
 - cassa integrazione € _____
 - disoccupazione € _____
 - sussidi pubblici di ogni tipo € _____
 - assegni di mantenimento € _____
 - reddito da affitti e locazioni € _____

- di aver ricevuto ristori nazionali o regionali nell'anno 2020:
 - già ottenuti: specificare l'importo _____ ed il mese di liquidazione _____
 - non ancora ottenuti: specificare l'importo presunto _____
 - di aver ricevuto nell'anno 2020 il contributo di solidarietà alimentare (buono spesa) :specificare l'importo_____
 - non aver ricevuto nell'anno 2020 il contributo di solidarietà alimentare (buono spesa)

DICHIARA INOLTRE (ai soli fini conoscitivi)

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

oppure

- di essere in affitto: indicare importo mensile € _____

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.Ili 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

***Documenti obbligatori da allegare, pena l'esclusione della domanda:
copia documento d'identità in corso di validità***