

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ (____)

il _____ Residente a QUILIANO in Via/P.zza _____

Codice fiscale _____ tel. _____

email _____

CHIEDE

di poter accedere al “**Bando Unico Solidarietà Alimentare -Emergenza COVID 19**”

$\frac{1}{2\pi}$ **PER ME STESSO e nucleo familiare composto da** (nome, cognome, data di nascita, rapporto di parentela)

$\frac{1}{2\pi}$ **PER IL SEGUENTE FAMILIARE**

Nome e cognome _____ Nato

a _____ il _____

residente a QUILIANO via _____ Codice Fiscale _____

rapporto di parentela _____ Recapiti telefonici _____

A tal fine dichiara (barrare solo le voci interessate):

- ☐ di non aver mai presentato precedenti istanze di SOLIDARIETA' ALIMENTARE COVID 19 (+25 punti)
- ☐ di non aver presentato domanda nel Bando Unico di SOLIDARIETA' ALIMENTARE COVID 19 (+10 punti)
- ☐ che il nucleo dispone liquidità in conti correnti bancari/postali o altra forma di risparmio pari € _____
- ☐ che nel nucleo sono presenti n° _____ titolari di reddito da fonte assistenziale _____ (-10 punti)
- ▲ che nel nucleo familiare convivente sono presenti soggetti portatori di handicap o affetti da patologie croniche (attestati da apposita certificazione medico legale L104/92 - invalidità civile > o = al 50%) (+5 punti x ogni soggetto)
- ▲ che le spese abitative (affitto, mutuo) ammontano a € _____ mensili
- ▲ di essere/essere stato in situazione di difficoltà economica strettamente legata all'emergenza epidemiologica COVID-19 (perdita di lavoro dipendente, riduzione drastica di attività lavorativa autonoma, ritardi nel percepire stipendio, chiusura di attività ...) _____

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Adulti: ____ **Minori:** ____ (+4 punti) **Anziani:** ____ (+3 punti) **Portatori di Handicap:** ____ (+5 punti)

Che al momento il reddito netto mensile complessivo del nucleo familiare ammonta a € _____

Si dichiara al corrente :

- ▲ che risultano titoli di esclusione la proprietà immobiliare ad esclusione della casa di abitazione e il possesso di liquidità pari o superiore a € 3000+500 per ogni membro oltre il primo e la disponibilità di reddito superiore al calcolo Istat sulla soglia di povertà
- ▲ che verrà data priorità a cittadini che non hanno fruito in precedenza del beneficio
- ▲ che verrà data priorità ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno così come previsto dall'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n°658 del 29/03/2020;
- ▲ che le dichiarazioni rese possono essere controllate a campione dagli organi finanziari preposti e in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dalla normativa vigente oltre alla decadenza immediata del beneficio concesso.

Data _____

In fede _____

Allega (facoltativi) Certificazione Isee < 8500 ☐ estratto conto bancario/postale con giacenza media ☐

Eventuale copia di carta di pagamento ricaricabile intestata a componente maggiorenne del nucleo familiare ☐

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR - Regolamento U.E. n. 679/2016)**, si forniscono, in coerenza con il principio di trasparenza, le seguenti informazioni al fine di rendere consapevole l'utente delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati:

a) **Identità e dati di contatto**

Si informa che il "Titolare" del trattamento è: COMUNE DI QUILIANO, avente sede in Località Massapè, 21, 17047, Quiliano. Si riportano i seguenti dati di contatto:

telefono: 019.2000501 - indirizzo mail: info@comune.quiliano.sv.it - Pec: comune.quiliano@legalmail.it

Responsabile del Procedimento: Dott. Achille Maccapani – Segretario Generale del Comune di Quiliano (SV)

b) **Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati personali (RDP-DPO)**

Si informa che il Comune ha designato, ai sensi dell'art. 37 GDPR, quale responsabile del trattamento dei dati personali lo Studio Paci & C. Srl con sede in Rimini cap 47924, referente Dott.ssa Gloriamaria Paci contattabile al seguente recapito mail: dpo@studiopaciecsl.it - tel. 0541/11795431 ([Data protection officer](#)).

c) **Finalità del trattamento e base giuridica**

I trattamenti dei dati richiesti all'interessato sono effettuati ai sensi dell'art. 6, lett. e) del regolamento UE 2016/679, per finalità istituzionali relative all'erogazione del servizio di cui alla presente istanza.

d) **Destinatari ed eventuali categorie di destinatari dei dati personali**

I dati sono trattati all'interno dell'Ente da soggetti autorizzati del trattamento dei dati sotto la responsabilità del Titolare per le finalità sopra riportate oltreché dal personale della ditta appaltatrice del servizio di cui alla presente istanza.

d) **Trasferimento dati a paese terzo**

Si informa che il titolare non intende trasferire i dati ad un paese terzo.

e) **Periodo di conservazione dei dati**

I dati sono conservati per il periodo necessario per il raggiungimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

f) **Diritti sui dati**

Si precisa che, in riferimento ai propri dati personali, l'utente può esercitare i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai suoi dati personali; diritto di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- diritto di opporsi al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico), così come disciplinato dall'art. 20 GDPR;

Si precisa che il diritto di revoca del consenso non può ovviamente riguardare i casi in cui il trattamento effettuato dal nostro Ente è necessario per adempiere ad un obbligo legale relativamente al quale è soggetto il titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito l'Ente in qualità di titolare del trattamento.

h) **Reclamo**

Si informa l'interessato che ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo e può rivolgersi al GARANTE DELLA PRIVACY. Per approfondimenti, consultare il sito istituzionale del Garante privacy: www.garanteprivacy.it

i) **Comunicazioni di dati**

Si informa che la comunicazione dei dati personali è un requisito necessario per la conclusione del contratto relativo alle prestazioni richieste con la presente istanza.

j) **Conferimento dei dati**

L'interessato è obbligato a fornire i dati in quanto previsto dall'espletamento del servizio. Il mancato conferimento dei dati non consentirà all'interessato di poter perfezionare il contratto relativo al servizio medesimo.

k) **Finalità diversa del trattamento**

Il titolare del trattamento, nel caso in cui intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento, fornirà all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità ed ogni ulteriore informazione pertinente.

l) **Profilazione**

Il titolare non utilizza processi automatizzati finalizzati alla profilazione.

Dichiaro di aver preso visione della informativa sopra riportata, redatta ai sensi della summenzionata normativa, e di acconsentire al trattamento dei dati da me conferiti per i fini nella stessa indicati

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445) Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente

dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

MODULO A1

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DEL BENEFICIO

Io sottoscritt _____, nat_ a _____ (____) il
_____ e residente in Quiliano via _____,

a fronte della concessione dell'intervento SOLIDARIETA' ALIMENTARE COVID 19 tramite

▲ consegna dei buoni spesa emergenza Covid dal numero _____ al numero _____
per un totale di € _____

▲ ricarica della carta prepagata n° _____ intestata a _____

MI IMPEGNO A:

- ◆ procedere ad acquisti esclusivamente per i generi consentiti (alimenti, beni di consumo di prima necessità, con esclusione di Alcolici, Tabacchi, Caffetteria, Ristorazione e qualunque forma di gioco/lotteria)
- ◆ procedere ad acquisti esclusivamente presso gli esercizi commerciali siti nel Comune di Quiliano;
- ◆ In caso di ricarica di carta prepagata, a fornire gli scontrini o ricevute entro 4 mesi dall'erogazione del beneficio ai Servizi Sociali del Comune di Quiliano

Quiliano, _____

Il Beneficiario
