**Modulo di richiesta di ammissione all’avviso pubblico per l’erogazione buoni spesa ai sensi del Decreto Legge del 25 maggio 2021 n. 73.**

Al Comune di ORNICA

Ufficio Servizi Sociali

[info@comune.ornica.bg.it](mailto:info@comune.piazzatore.bg.it)

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI DEL DECRETO LEGGE DEL 25 MAGGIO 2021 N. 73**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | | |
| Codice fiscale |  | | |
| Data di nascita |  | | |
| Comune di nascita |  | | |
| Provincia di nascita |  | | |
| Stato estero di nascita |  | | |
| Cittadinanza |  | | |
| Residente a |  | | |
| via e nr. civico |  | | |
| e-mail |  | | |
| Telefono |  | Cell. |  |

**CHIEDE**

**di poter beneficiare dei buoni spesa Decreto Legge del 25 maggio 2021 n. 73**

**A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

🞎 di essere residente nel Comune di Ornica (BG) alla data di presentazione della domanda;

di possedere almeno una delle seguenti condizioni:

*(barrare le condizioni di appartenenza)*

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | licenziamento, mobilità, cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali |
| 🞎 | sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali (600 euro mensili partite iva) |
| 🞎 | cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa |
| 🞎 | disoccupazione |
| 🞎 | mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici |
| 🞎 | Attivazione di servizi a pagamento per l’assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano |
| 🞎 | Over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare ( titoli, obbligazioni, et ) |
| 🞎 | Nuclei monoreddito con disabili in situazioni di fragilità economica |
| 🞎 | Altro stato di necessità (*specificare in dettaglio*) |
|  |  |
|  |

**N.B. il richiedente se richiesto in sede di controllo dovrà produrre documentazione/dichiarazioni per attestare il possesso delle condizioni dichiarate**

3) che il proprio nucleo familiare, così come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è composto da n. \_\_\_\_\_\_\_\_ persone;

4) che il reddito mensile netto del nucleo familiare a partire dal mese di ottobre 2021 sarà presumibilmente pari complessivamente a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sarà così costituito:

5) 🞎 che il nucleo familiare non dispone di depositi bancari/postali ecc. di valore superiore a € 10.000,00

6) di risiedere in:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | abitazione di proprietà (o altro diritto reale di godimento come l’usufrutto, etc.) |
| 🞎 | in locazione |
| 🞎 | altro (es. comodato gratuito) |

7) con riferimento al patrimonio immobiliare del nucleo familiare, dichiara

* che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione o altre entrate

**Il sottoscritto DICHIARA infine:**

* di aver preso visione dei contenuti dell’avviso pubblico per l’erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
* di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;
* di autorizzare il Comune di residenza al trattamento dei dati personali[[1]](#footnote-1) contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, essendo stato informato che:
  + I dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati:

1. devono essere necessariamente forniti per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al buono spesa e la determinazione del buono spesa stesso, secondo i criteri di cui al presente bando, e il loro mancato conferimento può 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 previste dall'ordinamento;
3. possono essere comunicati al Ministero dell’Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;
4. non sono soggetti a diffusione generalizzata.
   * I dati personali saranno trattati in forza delle seguenti basi giuridiche:
   1. necessità del trattamento per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte del Comune;
   2. necessità del trattamento per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Comune.
   3. Nel caso specifico, il trattamento viene effettuato in forza di quanto previsto Decreto Legge del 25 maggio 2021 n. 73.

3. I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 1 lett. b) della presente informativa. I dati potranno essere conservati per un periodo indeterminato esclusivamente ove previsto da norme di legge o regolamentari.

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 Ornica, Via Roma, 1 24010 Ornica (BG)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data |  | IL DICHIARANTE |
|  |  |  |
|  |  | (firma leggibile) |

***Da compilare se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica | | | | | | |
| Nominativo | |  | | | | |
| Codice fiscale | |  | | | | |
| Data di nascita | |  | | | | |
| Comune e Provincia di nascita | |  | | | | |
| Stato estero di nascita | |  | | | | |
| Residente a | |  | | | | |
| via e nr. civico | |  | | | | |
| e-mail | |  | | | | |
| Telefono | |  | | Cell. |  | |
| *Allegare copia dell’atto legale di nomina* | | | | | | |
| data |  | | IL LEGALE RAPPRESENTANTE | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | | (firma leggibile) | | |

Allega la seguente documentazione:

* fotocopia della carta di identità del richiedente.

1. Ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 – GDPR. [↑](#footnote-ref-1)