

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a **PREGANZIOL** - via /piazza _____

tel./cell. _____ e-mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

	Cognome e Nome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero..)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____

di essere in stato di bisogno economico sociale a seguito dell'emergenza COVID-19;

di non riuscire a far fronte all'acquisto di generi alimentari di prima necessità.

di lavorare presso l'azienda _____ con sede a _____
in via _____ P.IVA/ C.F. _____ e che l'attività della
stessa è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID- 19;

di essere titolare di partita iva e che l'attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID- 19;

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta;

che nessun altro componente continua a percepire regolare retribuzione, o altri redditi anche esenti, non soggetti a tassazione o soggetti ad imposta sostitutiva (cedolare secca, altro);

che un altro componente continua a percepire regolare retribuzione, o altri redditi anche esenti, non soggetti a tassazione o soggetti ad imposta sostitutiva (cedolare secca, altro) con importo pari a

€ _____ ;

di non avere disponibilità economiche (per se e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc..) sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità. Alla data della domanda il saldo dell'estratto conto ammonta a € _____ ;

che il sottoscritto e nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare, sono percettori di REDDITO DI CITTADINANZA/ REDDITO DI DIGNITÀ per importi superiori ad Euro 300,00.

La soglia è elevata di 200 euro nei casi in cui il nucleo familiare risieda in una abitazione in affitto.

che il sottoscritto e nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare sono percettori di forme di AMMORTIZZATORI SOCIALI (ad eccezione di quelli legali all'emergenza COVID19) O PENSIONI per importi pari o superiori euro 300.

La soglia è elevata di 200 euro nei casi in cui il nucleo familiare risieda in una abitazione in affitto.

Il nucleo familiare risiede in una abitazione in affitto.

(*facoltativo*) di essere in possesso di dichiarazione ISEE in corso di validità con importo di € _____ ;

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

Titolare del trattamento. Il Comune di Preganziol, in qualità di Titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Finalità del trattamento. Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett e) del RGPD; i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Obbligo di comunicazione dei dati. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con la attivazione del procedimento.

Durata del trattamento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla gestione del procedimento nonché, successivamente, per finalità di archiviazione secondo la normativa vigente. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Trasferimento ad altri soggetti. I dati saranno comunicati agli enti pubblici previsti dalla normativa vigente, nonché ai soggetti coinvolti nel processo di conservazione digitale a norma. I dati potranno essere trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti aventi diritto) in particolare in caso di richiesta di accesso ai documenti amministrativi.

Diritti dell'interessato. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. da 15 a 22 del RGPD), ove non trovi applicazione l'art. 23 del RGPD. L'apposita istanza è presentata contattando il Titolare del trattamento dei dati.

A chi ci si può rivolgere. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di contattare il RPD (Responsabile Protezione Dati) all'indirizzo dpo@comune.preganziol.tv.it, proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste dagli art. 140-bis e seguenti del D.lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/18.

data, _____

firma _____

(Allegare valido documento di identità)

La presente domanda va trasmessa a mezzo e-mail: servizisociali@comune.preganziol.tv.it