

Spett. le

COMUNE DI VILLASPECIOSA

Settore Socio Assistenziale

Ufficio Servizi Sociali

PIAZZA CROCE SANTA N.6

09010 VILLASPECIOSA

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE IN FAVORE DEI CITTADINI RICHIEDENTI CHE SI TROVANO IN UNA CONDIZIONE NON PREVEDIBILE DI GRAVE PREGIUDIZIO IN SEGUITO ALL'EMERGENZA COVID 19- D.L. n. 154 del 23 novembre 2020 e OCDPC n° 658 del 19.03.2020.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Villaspeciosa in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_

(obbligatorio)

indirizzo e mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter accedere ai benefici previsti dal decreto legge 23 novembre 2020, n. 154, all'articolo 2 comma 1 "Misure urgenti di solidarietà alimentare" e dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, n. 658 del 19.03.2020, per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità quali:

- prodotti alimentari (ad esclusione delle bevande alcoliche, tabacchi, ricariche telefoniche, giochi e lotterie);
- prodotti per l'igiene personale e per la pulizia della casa;
- prodotti igienici ed alimenti per la prima infanzia (nel caso di presenza di minori fino a 3 anni);
- farmaci e prodotti parafarmaceutici (ad esclusione di prodotti di bellezza e cosmetici);
- gas in bombola;

A TAL FINE



- che all'interno del nucleo familiare sono presenti minori di età compresa tra 0-3 anni e pertanto richiede, altresì, l'erogazione della misura di "Sostegno Infanzia";

Che il nucleo familiare vive in un'abitazione: (barrare l'opzione che ricorre)

- di proprietà per il quale non paga mutuo;
- di proprietà per il quale paga un mutuo mensile pari ad € \_\_\_\_\_;
- in locazione per il quale paga un canone mensile pari ad € \_\_\_\_\_;
- in comodato d'uso gratuito;
- altro \_\_\_\_\_

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:  
Tipologia di lavoro:  
dipendente della Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  licenziamento;  cassa integrazione;  altro  
(descrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:  
Tipologia di lavoro:  
autonomo nome Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  restrizione  chiusura
- c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;
  - d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore \_\_\_\_\_
  - e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € \_\_\_\_\_

**OPPURE DI:**

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;

b) Di percepire, altre **risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpl pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) \_\_\_\_\_  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € \_\_\_\_\_ mensile- specificare \_\_\_\_\_  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- legge 20/97 Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;
- Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* \_\_\_\_\_  
Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- altri sussidi: **specificare:** *Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canonici di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc*  
tipologia di intervento \_\_\_\_\_  
Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;
- aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_  
Periodicità \_\_\_\_\_

(Da compilarsi da parte del **2° componente** che percepisce risorse economiche)

(barrare le caselle che interessano)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiara

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:  
Tipologia di lavoro:  
dipendente della Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  licenziamento;  cassa integrazione;  altro  
(descrizione) \_\_\_\_\_
- b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:  
Tipologia di lavoro:  
autonomo nome Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  restrizione  chiusura
- c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;
- d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore \_\_\_\_\_
- e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € \_\_\_\_\_

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;

b) Di percepire, **altre risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpl pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) \_\_\_\_\_

Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € \_\_\_\_\_ mensile- specificare \_\_\_\_\_

Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

legge 20/97 Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;

Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* \_\_\_\_\_

Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

altri sussidi: **specificare:** *Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canoni di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc*

tipologia di intervento \_\_\_\_\_

Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;

aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_ Periodicità \_\_\_\_\_

(Da compilarsi da parte del **3° componente** che percepisce risorse economiche)

(barrare le caselle che interessano)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiara

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:  
Tipologia di lavoro:  
dipendente della Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  licenziamento;  cassa integrazione;  altro  
(descrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:  
Tipologia di lavoro:  
autonomo nome Ditta \_\_\_\_\_  
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19:  restrizione  chiusura
- c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;
- d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore \_\_\_\_\_
- e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € \_\_\_\_\_

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € \_\_\_\_\_;

b) Di percepire, **altre risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpl pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,  
Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € \_\_\_\_\_ mensile,

Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) \_\_\_\_\_

Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € \_\_\_\_\_ mensile- specificare \_\_\_\_\_

Nome titolare \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

legge 20/97 Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;

Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* \_\_\_\_\_

Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

altri sussidi: **specificare:** *Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canoni di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc*

tipologia di intervento \_\_\_\_\_

Importo mensile percepito € \_\_\_\_\_;

aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_ Periodicità \_\_\_\_\_

#### Dichiara, inoltre:

- Di essere impossibilitata/o per motivi di salute a recarsi presso l'esercizio commerciale e di delegare il sig. \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, ad effettuare gli acquisti di prima necessità (come da AVVISO PUBBLICO di cui alla Delibera G.C. n. ----- del -----);

- Di aver preso piena visione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile "Misure urgenti di solidarietà alimentare" di cui all'articolo 2 comma 1 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154, per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità;

- Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, effettuerà i dovuti controlli sulle domande ammesse, a campione e/o mirati in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate e dell'Inps;

- Di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici conseguenti dai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

- Di essere consapevole che l'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità delle risorse assegnate al Comune di Villaspeciosa dal Governo centrale;

- Di essere informato/a come da specifica in calce, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 e del GDPR (Regolamento Unione Europea 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa. \_

**Si evidenzia che con il presente Bando non si procederà all'approvazione di apposita graduatoria, ma di un elenco dei beneficiari prioritari e non prioritari.**

**L'ufficio preposto procederà, secondo l'ordine di presentazione desumibile dall'acquisizione al protocollo generale dell'Ente all'analisi e verifica delle domande pervenute assegnando i contributi in ragione delle priorità stabilite dal D.L 154/2020 e dall'Ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile del 29.03.2020 e sino ad esaurimento dei fondi trasferiti al Comune.**

**I BUONI VERRANNO CONSEGNATI DIRETTAMENTE AL DOMICILIO DEL RICHIEDENTE**

A tal fine si allega:

-Copia documento d'identità

-Documenti tesi a comprovare la situazione di disagio economico sopradescritto

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N. 679/2016**

Il Comune di Villaspeciosa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, 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. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

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. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di autorizzare il trattamento dei dati personali inerenti la privacy ai sensi del GDPR n° 679/2016.

Villaspeciosa, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_