



PERVENUTA IL

CONSEGNA BUONO SPESA DEL

AL SINDACO
DEL COMUNE DI VEGGIANO
protocollo@comune.veggiano.pd.it

EMERGENZA COVID-19: RICHIESTA DI ACCESSO AL BUONO SPESA – SECONDO INTERVENTO

l sottoscritt.....
 nat_ a..... il
 residente a..... Via.....n. civ.....
 tel./cell. e-mail/Pec
 c. f. | | | | | | | | | | | | | | |

PREMESSO

- di avere preso visione dell'avviso di assegnazione del Buono Spesa – secondo intervento;
- di non essere titolare di pensione o di altre rendite economiche
- di aver avuto MODIFICHE alla propria situazione reddituale durante l'emergenza COVID-19
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda di buono spesa per emergenza COVID-19

A TAL FINE DICHIARA

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.

☐ di essere titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno nr. del _____ con scadenza il _____

☐ di percepire il **Reddito di Cittadinanza** per un importo di € _____ dal _____ al _____;

☐ di percepire **Reddito Inclusion Attiva (Ria)** di sostegno per un importo di € _____ dal
al _____ ;

☐ di percepire attualmente **ammortizzatori sociali** (Cassa integrazione, Assegno Ordinario ecc.)

☐ SI per un importo di € _____

☐ NO o NON ancora ma di aver firmato la richiesta per ottenere (specificare) _____

1) che l’abitazione dove risiede il nucleo familiare è:

□ di proprietà

☐ di proprietà con mutuo bancario di € _____/mese

☐ che è stata presentata domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

☐ in affitto a canone mensile di €. _____

☐ in comodato ad uso gratuito☐ altro (specificare) _____

2) **i componenti del nucleo familiare anagrafico e il loro reddito mensile o altro reddito attualmente percepito**
(indicare anche i dati del richiedente)

N°	Grado di parentela	Cognome	Nome	data di nascita	occupazione	Redditi mensili percepiti (stipendio o affitti di altre proprietà)
1						
2						
3						
4						

3) Proprietà di altri beni immobili (terreni o fabbricati) esclusa l'abitazione dove vive il nucleo familiare:

N°	Cognome Nome	proprietà	uso	Redditi mensili percepiti (stipendio o affitti di altre proprietà)
1				
2				

- ☐ che è stato contratto un mutuo per l'acquisto in datae che la rata mensile è pari ad €
- ☐ che ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo.

4) che il richiedente e i familiari conviventi:

- ☐ NON SONO titolari di risparmi, postali e/o bancari e/o titoli di stato di alcun tipo
- ☐ SONO titolari dei seguenti risparmi (postali e/o bancari e/o titoli di stato, ecc.):

N°	Cognome Nome	Tipo di risparmio	Valore	Data di sottoscrizione
1				
2				

5) che i componenti del nucleo familiare

- ☐ SONO assegnatari di sostegno pubblico (D.L. 154/2020 con riferimento all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020).

Cognome Nome	Tipo di sostegno	Pari ad Euro

- ☐ Nessuno dei componenti il nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (D.L. n° 154/2020 di cui all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

6) di:

- ☐ essere un nucleo familiare monoreddito
- ☐ non disporre di alcun reddito alla data del 30.11.2020

oppure

- ☐ disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 30.11.2020, inferiore o pari a € 5.000,00
- ☐ disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 30.11.2020, superiore a € 5.000,00 ed in particolare pari ad euro.....;

7) Patologie/disabilità/certificazioni di componenti del nucleo familiare

Cognome Nome	patologia	Certificata SI o NO

8) di:

- ☐ essere a conoscenza dei criteri indicati in premessa.

Tanto sopra premesso, _l_ sottoscritto

CHIEDE

come previsto dal D.L. 154/2020 con riferimento all'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

- ☐ il reddito familiare si è ridotto a partire dal (data)
- ☐ l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo familiare, pari a complessivi €, è stato percepito nel mese di
- ☐ ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta

.....

.....

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente via mail al protocollo del Comune di Veggiano qualsiasi variazione in ordine a quanto dichiarato nella presente.

Ad utilizzare il buono per ESCLUSIVI beni di prima necessità pena la decadenza dell'intervento e la restituzione dello stesso.

Veggiano,

Firma

allegare carta di identità valida

Di avere preso conoscenza degli esercizi commerciali che hanno aderito all'iniziativa attraverso il sito internet del Comune

Firma

Dichiara di essere a conoscenza che con Deliberazione della Giunta Comunale n. 117 del 25/11/2009 è stato approvato e successivamente sottoscritto un Protocollo d'Intesa con la **Guardia di Finanza di Padova per effettuare controlli in merito alle dichiarazioni dei redditi percepiti da persone e/o nucleo familiare beneficiari di prestazioni sociali agevolate.**

Dichiara di essere a conoscenza che il contributo è legato al progetto personalizzato e allegato alla presente, di cui alla Legge 328/2000.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza della decadenza dai benefici concessi qualora da controlli effettuati dovesse emergere la non veridicità delle dichiarazioni sottoscritte con la presente (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016 (GDPR) il sottoscritto autorizza la raccolta e il trattamento dei dati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è a conoscenza che il Comune di Veggiano potrà valersi degli artt. 2751 e 2778 del C.C. in merito al recupero del contributo assegnato.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata, unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente tramite incaricato oppure a mezzo posta.

Veggiano,

Firma

da sottoscrivere al ritiro dei buoni

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE (D.G.C. n° 118 del 3 dicembre 2020)

☐ Richiesta ACCETTATA

Erogazione contributo di €. consegnato in data.

Numero buoni da € 20 dal n. al n.

Erogazione contributo di €. consegnato in data.

Numero buoni da € 20 dal n. al n.

Erogazione contributo di €. consegnato in data.

Numero buoni da € 20 dal n. al n.

☐ Richiesta NON ACCETTATA per mancanza dei requisiti richiesti.

☐ Segnalato dal terzo settore

Altro

.....

Il sottoscritto riceve n. Buoni spesa per complessivi €.

data

Firma

Il sottoscritto _____ riceve n° _____ buoni spesa per complessivi € _____
Data _____

FIRMA

Comune di Veggiano
Ufficio Sociale

***Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.),
relativo alla protezione del dato personale***

L'intestato Ente Locale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

Informa

L'utente, che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, il Comune di Veggiano riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta i dati personali che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati dell'utente potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi. Allo stesso modo il Comune di Veggiano

Informa

Che l'utente, ha il diritto di chiedere in ogni momento l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sottoindicati (ex artt. 15 e ss. GDPR 2016/679). L'utente interessato è infine libero di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

Titolare del Trattamento

Comune di Veggiano

Piazza F. Alberti, 1-35030 Veggiano

Tel: 049 5089005;

email: protocollo@comune.veggiano.pd.it;

PEC: veggiano.pd@cert.ip-veneto.net

D.P.O Responsabile della protezione dei dati:

Boxxapps S.r.l. referente Davide Simionato, via della Stazione, 2 – 30020 Marcon (VE)

Tel: 800.89.39.84

Email: dpo@boxxapss.com

PEC: boxxapss@legalmail.it

Finalità del Trattamento

Accesso ad interventi assistenziali: buono alimentare

Base giuridica e consenso

Considerata la natura del servizio richiesto, la base giuridica del trattamento è identificata nel consenso del richiedente, in assenza del quale il trattamento, e dunque l'erogazione del servizio diviene impossibile.

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.

Firma

_____ **allegare carta di identità valida**

Lì,