

**Al Responsabile dei Servizi Sociali
del Comune di Castelfranco Piandiscò**

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi il DD della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana n. 20130 del 09/12/2020 con oggetto “POR FSE 2014-2020 Asse B Attività B.2.2.2.a) – Approvazione avviso pubblico “Azioni di sostegno integrate rivolte alle fasce più deboli della popolazione a seguito dell'emergenza Covid-19”

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445, e ss.mm.ii.

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____ a _____
_____ provincia di _____ il
_____ C.F.: _____ residente o domiciliato^(*) (^(*)qualora, a
seguito di provvedimento della USL che ha dichiarato l'isolamento o quarantena come misura di tutela
sanitaria, da allegare obbligatoriamente alla presente) nel Comune di Castelfranco Piandiscò (AR) in
via/piazza _____ n. _____ C.A.P 52026 con recapito telefonico _____

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di essere ammesso per se stesso e per il proprio nucleo familiare all'assegnazione delle misure previste, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 mediante:

- **Buoni spesa**

A TAL FINE DICHIARA

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo.

1)- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto le **ENTRATE DELLA FAMIGLIA** - di qualsiasi natura - **presunte** per il mese di Maggio 2021 sono quantificabili in euro _____ e sono formate da (barrare le caselle di interesse e compilare con gli importi):

- redditi da lavoro autonomo e/o dipendente €. _____
- redditi da locazione di immobili €. _____
- pensioni €. _____
- cassa integrazione guadagni, Naspi e indennità di mobilità indennità di disoccupazione €. _____
- reddito o pensione di cittadinanza €. _____
- reddito di emergenza €. _____
- redditi non soggetti a IRPEF (es pensioni e/o assegni di inabilità e invalidità civile, rendite INAIL, assegni di maternità, borse di studio) €. _____
- assegno di mantenimento dei figli e/o per il coniuge separato o divorziato €. _____
- altro _____ €. _____

2)- indicare eventuali spese per affitto/mutuo/finanziamenti/ rientro da fidi bancari/cessioni del quinto sullo stipendio) riferite al mese di

- affitto mensile €. _____
- mutuo mensile €. _____
- rata finanziamento mensile €. _____
- fidi bancari €. _____
- cessione del quinto €. _____
- altro _____ €. _____

3)- che il nucleo familiare **NON è titolare** di conti correnti bancari e postali per i quali l'importo superi per numero di componenti al **31/05/2021**:

- €.4.000,00 per 1 componente;
- €.6.000,00 per 2 componenti;
- €.8.000,00 per 3 componenti;
- €.10.000,00 per 4 componenti e oltre,

Autorizza inoltre codesto Ente ad effettuare verifica circa la veridicità delle Dichiarazioni sostitutive rese sopra in conformità al D.P.R. 445/2000 nella consapevolezza che le Dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo D.P.R. oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

SI IMPEGNA

All'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito (acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità).

DOMANDA PRESENTATA NELL'INTERESSE O IN NOME E PER CONTO DI ALTRI

La presente domanda è presentata in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al "richiedente" del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è presentata la domanda.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. ____ Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. ____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
Documento di riconoscimento _____ Numero _____
Rilasciato da _____ Data (gg/mm/aaaa) _____
Recapito telefonico _____ E-mail _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

_____ lì _____

firma

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)

** Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della Legge n. 127/97 quale modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 16 giugno 1998 n. 191, la sottoscrizione della presente Istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un **Documento di identità valido del sottoscrittore**. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.

IL DIPENDENTE ADDETTO

(Timbro dell'Ente)

_____ lì _____

N.B.: la presente domanda, compilata e firmata, unitamente ad una copia di un documento di riconoscimento, deve essere inviata all'email: buonispesa@castelfrancopiandisco.it.

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (dpo@regione.toscana.it).

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....