



## COMUNE DI SAMASSI

*Provincia del Sud Sardegna*

C.F. e P.I. 00518190921

Via Municipio, 1 - C.A.P. 09030

### AREA POLITICHE SOCIALI

Tel. 07093810217/23 – Pec: [protocollo@pec.comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.samassi.ca.it)

## COVID 19 - SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – Ordinanza n. 658/2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile – Art. 2 c.4

### DOMANDA BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI PRIMA NECESSITÀ

Al Comune di Samassi  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
[protocollo@comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@comune.samassi.ca.it)  
[protocollo@pec.comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.samassi.ca.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare

In nome e per conto di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in Samassi - \_\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

*(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)*

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità, a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

### DICHIARA

1.  di essere cittadino italiano;
  - di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
  - di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
2. di essere residente nel Comune di Samassi;
3. Che il proprio nucleo familiare si trova in grave difficoltà economica.
4. Che il proprio nucleo familiare anagrafico risulta così composto:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela (*)	Attività lavorativa svolta (**)	Reddito/Entrata economica mensile percepita

(\*) IS (intestataro scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) (\*\*) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

4. ( PER LA VALIDITA' DELLA DOMANDA: **contrassegnare l' opzioni di interesse**):

- che il proprio nucleo familiare presenta con questa istanza la prima richiesta di buoni spesa;
- che il proprio nucleo familiare ha già presentato richiesta di buoni spesa ma non sono stati concessi e che oggi possiede i requisiti per la concessione del beneficio;
- che il proprio nucleo familiare è già stato assegnatario di buoni spesa, l'ultima consegnata in data \_\_\_\_\_ per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_.

**DICHIARA ALTRESI' CHE LA SUA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE ATTUALE E' RICOMPRESA IN UNA DELLE SEGUENTI PRIORITA' ( PER LA VALIDITA' DELLA DOMANDA: contrassegnare l' opzioni di interesse):**

**Destinatari categoria N. 1:** Nucleo familiare non già assegnatari di alcuna misura di sostegno pubblico e danneggiati dal dilagare del COVID-19 e che si trova in condizione di grave difficoltà economica, senza alcun entrata economica e/o disponibilità a qualsiasi titolo percepita e/o posseduta.

**Destinatari categoria N. 2:** Nucleo familiare non assegnatario al momento di alcuna misura di sostegno pubblico, danneggiato dal dilagare del COVID 19, e appartenente ad una delle categorie presenti nel decreto Cura Italia e in attesa di misure di sostegno senza alcun entrata economica e/o disponibilità a qualsiasi titolo percepita e/o posseduta.

A tal fine indica:

Generalità eventuale beneficiario/i \_\_\_\_\_

Tipologia/Importo del beneficio atteso, \_\_\_\_\_

Data presunta di erogazione \_\_\_\_\_

**Destinatari categoria N. 3:** Nucleo familiare in cui è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.) e/o altre entrate a qualsiasi titolo percepite di importo non superiore agli importi stabiliti per i nuclei familiari destinatari delle categorie 1\* e 2\*\*, né possedere alcun'altra disponibilità economica.

Generalità eventuale/i beneficiario/i \_\_\_\_\_

Tipologia del/i sostegno/i pubblico \_\_\_\_\_

Importo mensile del beneficio \_\_\_\_\_

**Che nessun'altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta per la medesima finalità.**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- di essere informato/a, che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del regolamento UE 2016/679);

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento UE 2016/679 contenuta nel retro della presente autocertificazione;

- di utilizzare il buono spesa solo ed esclusivamente per l'acquisto di beni alimentari e generi di prima necessità e di rispettare tutte le disposizioni previste per il suo utilizzo nel bando del Comune di Samassi.

Preso visione dell'informativa privacy riportata sul retro del modulo e pubblicata sul sito internet del Comune di Samassi-sezione modulistica COVID – [www.comune.samassi.ca.it](http://www.comune.samassi.ca.it), autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

**ALLEGA**

Copia fronte/retro del **documento di riconoscimento** in corso di validità;

Samassi, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Samassi, con sede in Samassi, email: [protocollo@comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@comune.samassi.ca.it) , [protocollo@pec.comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.samassi.ca.it) tel:; nella sua qualità di  **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Samassi - Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dr. Lai Raffaele Tel. 0709808834 - email [dott.raffaelelai@gmail.com](mailto:dott.raffaelelai@gmail.com) pec [raffaelelai@legalmail.it](mailto:raffaelelai@legalmail.it)

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dalla **"DOMANDA BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI PRIMA NECESSITA'- EMERGENZA COVID19"**

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....
- .....
- .....

L'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici: Importo buoni spesa totali \_\_\_\_\_ dal n. \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Li, .....

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del Servizio Sociale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_