

## ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19

**Ordinanza di Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA COVID-19 – MISURE  
URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il sottoscritto:

### DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in via/P.za \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall' art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

### DICHIARA

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso pubblico "EMERGENZA SANITARIA DA COVI – 19 Erogazione di buoni spesa a sostegno di soggetti in condizione di disagio economico e sociale per l' acquisto di prodotti alimentari e generi di prima necessità";
- ✓ che la composizione del proprio nucleo familiare per il quale richiede il contributo è la seguente:

N.	Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita	Certificazione invalidità e grado	Attività lavorativa e reddito mensile alla data dell'istanza
1					
2					
3					
4					
5					

(\*) 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.

- ✓ di trovarsi in una situazione di grave difficoltà economica a causa dell'emergenza epidemiologica da Virus Covid 19 e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità trovandosi in una delle seguenti condizioni (*barrare una condizione*):
- Nuclei familiari in cui tutti i componenti sono privi di reddito
  - Nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore
  - Nuclei familiari i cui componenti, a causa dell'emergenza sanitaria e delle misure restrittive di contrasto, abbiano dovuto interrompere/ridurre la propria attività lavorativa e si trovino in stato di bisogno; ;

**DICHIARA INOLTRE :**

- 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 ROSATE;  
 di aver presentato domanda di residenza in data \_\_\_\_\_ e aver vissuto stabilmente dal \_\_\_\_\_ sino a tutt'oggi nel Comune di .....
- 3) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- 4) che nessun componente del nucleo familiare beneficia di erogazioni di beni di prima necessità effettuate da associazioni di volontariato/caritas/banco alimentare etc.;
- 5) che il nucleo familiare è in carico all'associazione \_\_\_\_\_ e che beneficia di \_\_\_\_\_ con la seguente regolarità e frequenza \_\_\_\_\_;
- 6) che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di Reddito di cittadinanza, oppure, che i seguenti componenti beneficiano del reddito di cittadinanza:  
\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;  
\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;
- 7) che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di pensione/assegno/indennità/erogazioni italiane o estere, oppure, che i seguenti componenti percepiscono per:  
(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;  
(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;  
(tipologia beneficio) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ mensili;
- 8) che nessun componente del nucleo familiare ha inoltrato richiesta di indennità di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro;
- 9) che numero \_\_\_\_\_ componenti del nucleo familiare ha/hanno inoltrato richiesta di indennità di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro;
- 10) che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti conti correnti bancari/postali:

intestatario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
banca \_\_\_\_\_  
intestatario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
banca \_\_\_\_\_  
intestatario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
banca \_\_\_\_\_

e di essere a conoscenza che il Comune di ROSATE, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

11) che il proprio nucleo familiare percepisce un reddito mensile complessivo di € \_\_\_\_\_ dal 1/3/2020;

12) che le spese sostenute nel mese di marzo per affitto/mutuo e utenze ammontano complessivamente ad € \_\_\_\_\_;

13) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di ROSATE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) ;

14) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di ROSATE. che consentiranno l'accesso al beneficio nonchè, con la firma della presente istanza, il conferimento della Delega al Comune di ROSATE, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell'attività commerciale accreditata dal Comune

15) che il beneficiario acconsente alla valutazione sociale anche telefonica della propria situazione personale, come previsto dall'avviso pubblico;  
a tal fine,

### **CHIEDE**

L'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'**.

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (BARRARE)**

- Copia Carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- Copia Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità;
- Atra documentazione utile per la valutazione del caso

**Data e Luogo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**INFORMATIVA PRIVACY PER RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO  
INDIRETTO A MEZZO DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI ALIMENTARI E GENERI DI  
PRIMA NECESSITA' PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 IN ATTUAZIONE DELLA OCDPC  
N. 658 DEL 29/03/2020**

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei  
Dati)**

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di ROSATE che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:  
Telefono: 029083052 – Indirizzo PEC: [comune.rosate@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.rosate@pec.regione.lombardia.it)

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione tramite Servizi Sociali scrivendo all'indirizzo di posta elettronica: [comune.rosate@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.rosate@pec.regione.lombardia.it)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato per finalità relative all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse alla concessione del contributo economico indiretto a mezzo di buoni spesa per l'acquisto di prodotti alimentari e generi di prima necessità per emergenza epidemiologica COVID 19 In attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere il contributo economico; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_