

Spett.le
COMUNE DI MARTIGNACCO
Via della Libertà,1
33035 – MARTIGNACCO (UD)

OGGETTO: Richiesta di buono acquisti a sostegno del reddito per nuclei familiari in difficoltà – intervento di emergenza COVID-19 per solidarietà alimentare di cui al D.L. n. 154 del 23 novembre 2020.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale

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

indirizzo e-mail _____ tel./cell. _____

richiede l'erogazione, ai sensi del D.L. n. 154 del 23 novembre 2020, della misura di solidarietà alimentare.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

che il proprio nucleo familiare anagrafico è residente in un immobile in:

proprietà locazione uso gratuito

che il proprio nucleo familiare anagrafico alla data odierna è composto come segue:

Richiedente/componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

Componente:

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: (_ / _ / _ _ _) Disabile ☐ SI ☐ NO

che il proprio nucleo familiare anagrafico percepisce almeno uno dei sostegni pubblici dalla lettera c. alla lettera h. di cui al punto 3 dei criteri di accesso (elencati nell'ultima pagina della presente istanza):

SI

NO

che il proprio nucleo familiare anagrafico, nell'ultimo giorno del mese precedente la data della domanda, possedeva depositi bancari/postali ovvero titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, azioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili inferiori a Euro 7.000,00

che il proprio nucleo familiare anagrafico ha percepito nel mese solare precedente alla data della domanda entrate¹ nette complessive di qualunque natura fino a € 600,00 a cui si aggiungono € 100,00 per ogni ulteriore componente il nucleo familiare, € 200,00 in caso di abitazione in affitto o mutuo ed € 200,00 in caso di presenza di persona disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3, comunque complessivamente con un'entrata non superiore a € 1.200,00/mese

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che il beneficio verrà prioritariamente erogato ai nuclei che **NON PERCEPISCONO** le entrate dalla lettera c. alla lettera h di cui al punto 3 dei criteri di accesso
- che le domande saranno soddisfatte fino ad esaurimento delle risorse disponibili in base all'ordine cronologico di arrivo e tenuto conto della priorità di cui al punto precedente
- che l'eventuale buono spesa, che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda, **potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari nei negozi convenzionati**
- che il Comune procederà alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese, a seguito di specifica selezione o a campione
- della modalità di quantificazione del beneficio, come indicato nella deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci in merito agli interventi di emergenza COVID-19 per **solidarietà alimentare** a favore dei nuclei familiari pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, come di seguito indicato:

¹ NON RIENTRANO TRA GLI IMPORTI DA SOMMARE: INDENNITÀ/PENSIONI/CONTRIBUTI VARI CORRELATI ALLA DISABILITÀ, FAP, BORSE LAVORO/STUDIO/TIROCINI INCLUSIVI/SIL

QUANTIFICAZIONE BENEFICIO "SOLIDARIETÀ ALIMENTARE" PER NUCLEO FAMILIARE

(A) COMPONENTI IL NUCLEO	(B) IMPORTO BENEFICIO MENSILE
1	€ 150
2	€ 250
3	€ 350
4	€ 450
5 e più	€ 550

In presenza di almeno 1 minore 0-3 anni l'importo del beneficio di cui alla colonna B è incrementato di € 100

Allega:

- copia estratto conto depositi bancari/ postali ovvero resoconto titoli mobiliari o di stato, obbligazioni, azioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari del nucleo familiare;
- copia cedolini paga (o pensione/ contributo pubblico etc.) dei componenti del nucleo riferiti al mese precedente

Il sottoscritto dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

Data _____ Firma del richiedente _____

Tipo documento _____ N° documento _____

Data rilascio _____ Rilasciato da _____

N.B. LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE ENTRO IL GIORNO 15 DI OGNI MESE E VERRANNO EVASE FINO AD ESAURIMENTO DEI FONDI DISPONIBILI.

LE DOMANDE INCOMPLETE O COMPILATE SOLO PARZIALMENTE SARANNO AUTOMATICAMENTE RESPINTE.

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 dei dati personali

Il Comune di MARTIGNACCO, 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. 24 e seg. Reg. UE 2016/679, con la presente

Informa

la propria utenza che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti 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 comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli 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.

Inoltre, il Comune di Martignacco

Informa

l'utenza interessata che 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 alla protezione dei dati designato, ai recapiti sottoindicati (ex artt. 15 e ss. Reg. 2016/679).

L'utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio comunale, 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 dei i Dati è: COMUNE DI MARTIGNACCO con sede legale in via della Libertà 1, Martignacco (UD), telefono 0432/638411, mail : affari.general@com-martignacco.regione.fvg.it

PEC comune.martignacco@certgov.fvg.it

Responsabile della protezione dei dati personali (RPD): ONEMORE s.r.l, con sede legale in via Carnia 1 a Rive d'Arcano (UD), telefono 0432/807545, mail dpo@gruppopk.com

CRITERI DI ACCESSO AL BENEFICIO “SOLIDARIETÀ ALIMENTARE” PER NUCLEO FAMILIARE²

Requisiti per accedere alle misure di cui all’art. 2 “Misure urgenti di solidarietà alimentare” del Decreto Legge n. 154 del 23 novembre 2020, n. 154:

1. Residenza in uno dei Comuni dell’Ambito “Friuli Centrale” (come risultante dalla banca dati Anagrafe della Popolazione Residente dei Comuni dell’Ambito territoriale “Friuli Centrale”)
2. Residenza del nucleo familiare in un immobile di proprietà ovvero in locazione ovvero in uso gratuito. Sono esclusi coloro che alloggiano in strutture di accoglienza in cui è previsto il vitto, anche eventualmente sotto forma di buono spesa ovvero mensa sociale elenco esemplificativo e non esaustivo di strutture/alloggi il cui utilizzo **esclude** l’accesso al beneficio: alloggi Siproimi/Sprar, Cas, Housing First o similare, foresterie, comunità alloggio, asilo notturno, ecc.)
3. Entrate nette **effettivamente percepite** dall’intero nucleo familiare nel mese solare precedente alla data di presentazione della domanda, di qualunque natura (anche riferite a contributi pubblici), non superiori a € 600,00 a cui si aggiungono € 100,00 per ogni ulteriore componente il nucleo familiare, € 200,00 in caso di abitazione in affitto o mutuo ed € 200,00 in caso di presenza di persona disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 3, comunque complessivamente con un’entrata non superiore a € 1.200,00/mese.

Gli importi da sommare e da indicare (**la cifra effettivamente incassata dal nucleo nel mese solare precedente**) sono relativi, a mero titolo esemplificativo **ma non esaustivo** a:

- a. Retribuzione di qualsiasi genere (esempio: lavoro dipendente, lavoro autonomo, contratti di collaborazione, compensi vari, ecc.)
- b. Pensioni di qualunque tipo, compresa quella di cittadinanza, con esclusione di quanto riportato nella sotto indicata nota
- c. CIG (Cassa Integrazione Guadagni) e/o FIS (Fondo di integrazione salariale)
- d. Indennità statali correlati al Covid-19
- e. Aiuti economici statali (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, ecc.)
- f. Aiuti economici regionali di qualsiasi genere
- g. Indennità erogate dall’INPS a qualsiasi titolo (NASPI, bonus nucleo familiare numeroso, assegni familiari, bonus nascita, bonus figli, ecc.)
- h. Aiuti economici comunali di qualsiasi genere (assistenza economica, carta famiglia, contributo locazioni, bonus vari, ecc.)

NOTA. NON RIENTRANO TRA GLI IMPORTI DA SOMMARE: INDENNITÀ/PENSIONI/CONTRIBUTI VARI CORRELATI ALLA DISABILITÀ, FAP, BORSE LAVORO/STUDIO/TIROCINI INCLUSIVI/SIL

4. Depositi bancari/postali ovvero titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, azioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari dell’intero nucleo familiare inferiori a € 7.000,00; rileva la situazione esistente all’ultimo giorno del mese antecedente alla data della domanda.

Il beneficio verrà prioritariamente erogato ai nuclei che **non percepiscono** le entrate riportate nelle lettere da c. ad h. di cui al punto 3.

Una volta esaurita la suddetta fase di ammissione, si procederà con i nuclei percettori delle entrate di cui alle lettere da c. ad g. di cui al punto 3.

Tutte le domande saranno soddisfatte fino ad esaurimento delle risorse disponibili in base all’ordine cronologico di arrivo e tenuto conto della priorità di cui al periodo precedente.

Le domande non correttamente compilate saranno automaticamente escluse.

² Si intende il nucleo anagrafico

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MICHELIZZA SANDRO

CODICE FISCALE: MCHSDR70H14Z133C

DATA FIRMA: 22/12/2020 11:56:12

IMPRONTA: 319DB9A7CD3DF171BF8E6678C89CADA9A789F5C008F99F0A98592576C259FF93
A789F5C008F99F0A98592576C259FF93F95557B718CC103B25F008CA0F7F5C0A
F95557B718CC103B25F008CA0F7F5C0A439B6A9CCA586C43F454C0EC4F1CA5CC
439B6A9CCA586C43F454C0EC4F1CA5CCDE441B1DA32EAE62057795DCF9A694B6