



COMUNE DI CASOLI

(Provincia di Chieti)



C.F. 81000890699 - P.IVA 00106590698 - Via Frentana 30 - 66043 CASOLI - Tel.: 0872/99281 - Telefax: 0872/981616

Al Responsabile del Settore Affari Generali
Comune di Casoli (CH)

Oggetto: Domanda di ammissione al fondo D.L. n. 154/2020 e O.C.D.P.C. n. 658/2020. Risorse per solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ prov. () il _____ C.F. _____ residente/domiciliato a Casoli
prov. (), in Via/Piazza _____ n. _____, Tel. _____,
email _____ PEC _____

CHIEDE

che gli venga assegnato un buono spesa ai sensi del D.L. n. 154/2020, dell'O.C.D.P.C. n. 658/2020 e della deliberazione della Giunta Comunale n. 88 del 30.11.2020, come modificata dalla deliberazione di Giunta Comunale n. 26 del 18.03.2021.

A tal fine,

CONSAPEVOLE

- che, ai sensi dell'art. 76, c. 1, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse dal Comune di Casoli alle autorità competenti per i controlli sulla veridicità delle stesse e, in caso di dichiarazioni o documenti non veritieri, fatte salve le conseguenze penali, i benefici conseguiti decadono;

DICHIARA CHE, AL 28.02.2021, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

1. il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

| N | COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | RELAZIONE DI PARENTELA |
|---|----------------|-----------------|----------------|------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

(barrare le voci che interessano):

nel proprio nucleo familiare anagrafico è presente n. _____ disabile/i certificato/i ai sensi della L. n. 104/92 e n. _____ minore/i;

di non essere titolare/di non avere all'interno del nucleo familiare anagrafico percettori di reddito da lavoro, da locazione immobili, da pensione o altra forma di reddito, nonché percettori di sostegno pubblico al reddito (cassa integrazione, sostegno previsto dal D.L. n. 18/2020, reddito di inclusione o reddito di cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità e altro genere) di importo complessivo mensile netto superiore ad € 1.000,00;

di essere percettore/di avere all'interno del nucleo familiare anagrafico percettori di sostegno pubblico al reddito (cassa integrazione, sostegno previsto dal D.L. n. 18/2020, reddito di inclusione o reddito di cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità, indennità di mantenimento familiare e altro genere) per il seguente importo mensile netto, riferito al mese di febbraio 2021, di € _____, non superiore a € 1.000,00;

di non avere all'interno del nucleo familiare percettori di pensioni di anzianità o di vecchiaia;

di non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. n. 165/2001;

di non avere temporaneamente reddito all'interno del nucleo familiare per (chiusura attività/ sospensione attività lavorativa ecc.) ammesso alle misure di sostegno relative all'emergenza da Covid 19 ai sensi del D.L. n. 18/2020 per i quali le citate misure non siano state erogate al momento della presentazione della domanda;

di non avere reddito all'interno del nucleo familiare e che nessuno dei componenti ha accesso agli ammortizzatori sociali (N.A.S.P.I., C.I.G.O., C.G.I.S., C.I.G.D., assegno di solidarietà, assegno ordinario) ovvero, pur avendone accesso, gli stessi non siano stati erogati al momento della presentazione della domanda.

le disponibilità finanziarie depositate su conti correnti bancari e/o postali del proprio nucleo familiare, **riferite alla data del 28.02.2021**, non sono superiori a € 8.000,00.

le disponibilità finanziarie depositate su conti correnti bancari e/o postali del proprio nucleo familiare, **riferite alla data del 28.02.2021**, sono superiori a € 8.000,00 ma non sono disponibili perché

ALLEGA la seguente documentazione:

- fotocopia con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;
- informativa privacy

_____ lì _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

ACCONSENSO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

SI No

SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;

✓ Nel caso di cui al punto 2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare, entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una **richiesta** anche mediante email a:

| Soggetto | Dati anagrafici | Contatto tel. | email |
|---------------------------------------|--|---------------|--|
| Titolare | Comune di Casoli | 0872-99281 | comune.casoli.ch@halleycert.it |
| Responsabile | Responsabile Settore Affari Generali Dott.ssa Rita Di Marco | 0872-9928204 | ritadimarco@comune.casoli.ch.it |
| DPO (Responsabile Protezione Dati) | Dott. Simone Carmignani | 347/9315473 | Email carmignaniconsulenza@gmail.com Pec: simone.carmignani@pec.it Web: www.carmignaniconsulenza.com |

_____, li _____

FIRMA