**SPETT.LE COMUNE DI SCURCOLA MARSICANA**

*(inviare il modulo e gli allegati richiesti con unico file alla mail urp@comune. scurcolamarsicanna. aq. it oppure a mano presso l’Ufficio Protocollo)*

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI, MEDICINALI E PRODOTTI DI PRIMA
NECESSITA' (quali pellet, bombole e legna da ardere) PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA E DI
CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DEL TRIBUTO TARI.

Sono da compilare obbligatoriamente tutte le voci richieste, pena esclusione dal bando

Il sottoscritto (Cognome e nome)

nata/o a i l / / CF:

**CHIEDE**

di ammettere il proprio nucleo familiare anagrafico al contributo per l'assegnazione di:

(scegliere la tipologia di contributo richiesto)

1. □ **Buoni spesa** per l'acquisto di generi alimentari, medicinali e beni di prima necessità (quali pellet, bombole e legna da ardere)
2. □ **Contributo per pagamento del tributo TARI**

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

1. **RESIDENZA E CITTADINANZA**
* Residenza da almeno un anno a Scurcola Marsicana in via

Di possedere la seguente cittadinanza:

* cittadinanza italiana;
* cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
* cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno
* cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con richiesta di protezione internazionale
1. **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE alla data di presentazione della domanda**

Numero componenti del nucleo anagrafico (crocettare il numero): 01 02 03 □ 4 o più

1. **DI ESSERE** in situazione di difficoltà economica a causa di una riduzione di reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, causata da emergenza COVID, verificatasi da febbraio 2020, conseguentemente all'emergenza sanitaria da Covid 19, riconducibile a titolo esemplificativo ma non esaustivo a:
* perdita di posto di lavoro
* consistente riduzione dell'orario di lavoro;
* mancato rinnovo dei contratti a termine;
* cessazione di attività di libero professionista;
* malattia grave connessa all'emergenza sanitaria;
* decesso di un componente del nucleo familiare;
* impossibilità a trovare lavoro durante l'emergenza COVID;
* altro (specificare) ;
1. **ALTRE FORME DI SOSTEGNO PUBBLICO percepite dal nucleo familiare nel 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| si | □ no | Cassa integrazione |  |
| si | □ no | Indennità di disoccupazione o NASPI |  | totale € |
| si | □ no | Reddito o pensione di cittadinanza |  |  |
| si | □ no | Reddito di Emergenza |  |  |
| si | □ no | Bonus P.IVA e similari... per emergenza Covid19 |  |  |
| si | □ no | Contributi economici per utenze, maternità, nucleo familiare, affitto, buoni spesa 2021 |  |  |

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE:**

* copia di un **documento di identità** in corso di validità del sottoscrittore**;**
* **permesso di soggiorno** in corso di validità per i cittadini extra-comunitari;
* Attestazione **ISEE** in corso di validità;

In caso di richiesta del contributo per il pagamento del tributo TARI:

* copia delle ricevute attestanti l’avvenuto pagamento o copia dei modelli F24 ancora da regolarizzare per mancanza di disponibilità economica.

|  |
| --- |
| **RICHIEDO, in caso di concessione del contributo per il pagamento del tributo TARI, che lo stesso venga versato** sul conto corrente intestato al sottoscritto **il cui codice IBAN è:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Chiedo inoltre di ricevere informazioni in merito alla presente domanda ai seguenti recapiti:

|  |  |
| --- | --- |
| telefono  | indirizzo e-mail  |

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**Titolare del trattamento:** Il titolare del trattamento dati è il Comune di Scurcola Marsicana, con sede legale in Via Cavalieri di V. Veneto n. 5 - 67068 Scurcola Marsicana;

**Finalità e modalità del trattamento** Il Comune di Scurcola Marsicana, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

**Consenso** Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse. Il mancato conferimento, comunicato esplicitamente all'Amministrazione, comporta impossibilità di procedere con l'istruttoria **Periodo di conservazione** I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali). **Diritti** Avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di Scurcola Marsicana, scrivendo all'indirizzo urp@comune.scurcolamarsicana.aq.it. I diritti sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**:** ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto**,** aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali**,** chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge**,** chiedere la limitazione del trattamento**,** opporsi per motivi legittimi al trattamento.

□ do il consenso □ nego il consenso

**Scurcola Marsicana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Spazio riservato all’ufficio* **Domanda accolta**
* Buoni spesa € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o Contributo Tari € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Domanda respinta** per il seguente motivo: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL RESPONSABILE DELL’UFFICIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |