

Allegato

MODULO DI AUTOCERTICAZIONE PER LA RICHIESTA DEGLI INTERVENTI DI SUPPORTO SPESA ALIMENTARE

("Misure di contrasto al disagio sociale per emergenza COVID-19" –Spesa Alimentare)

Il nucleo interessato potrà far arrivare la propria istanza nei seguenti modi:

- a) mediante posta certificata al seguente indirizzo: (comunediaielli@pec.it);
- b) nell'impossibilità di presentare la richiesta mediante posta elettronica certificata, la richiesta (per evitare contatti ravvicinati) va compilata, sottoscritta e depositata presso le n. 2 cassette di posta ubicate all'esterno del Comune (Piazza Filippo Angelitti n. 1) e presso la Delegazione Comunale di Aielli Stazione (Via San Giuseppe) previa intesa telefonica al numero (0863/789654).

Per eventuali chiarimenti contattare il seguente numero telefonico (0863/789654)

Comune di AIELLI (AQ)

[Indirizzo e-mail comunediaielli@pec.it](mailto:comunediaielli@pec.it)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n.

Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____

email _____@_____ PEC _____@_____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- La propria situazione lavorativa è la seguente (*barrare la casella corrispondente*):

- disoccupato*
- inoccupato*
- NASPI*
- in mobilità*
- in cassa integrazione*
- FIS (Fondo Integrato Salariato)*
- lavoratore autonomo*
- dipendente*
- pensionato;*
- Altro:* _____

-la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria dell’attività produttiva di ogni genere in base ai DPCM ed alle altre disposizioni contro il virus Covid-19;

Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate anche di uno solo dei componenti in conseguenza dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19;

Di avere la seguente priorità:

nucleo familiare mono reddito;

componenti nucleo familiare n. _____ (lettere _____);

nuclei familiari già percettori di altre forme di sostegno economico, sussidi ecc., connessi a stati di difficoltà non strettamente conseguenti all’emergenza COVID 19.

A tal fine dichiara, inoltre,

che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:
(descrivere).....

.....
.....

Di impegnarsi ad acquistare col buono spesa esclusivamente generi alimentari e beni di consumo di prima necessità.

Informativa Privacy

- *di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016 , che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:*
 - a) *sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione delle spese sostenute per la fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità;*
 - b) *potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;*
 - c) *potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;*

Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art.4 Regolamento UE 2016/679, ai sensi del 27/04/2016, è il Comune di Aielli nella persona del Responsabile dei Servizi Sociali Dr.ssa Mirella Antidormi.

Allegare copia documento di identità

Aielli (data).....

Firma.....