

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI DI
SOLIDARIETA' ALIMENTARE A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID**

Da presentare dal giorno 2/12/2020 alle ore 12,00 del 09/12/2020

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/00)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ via _____ n _____

codice fiscale _____ tel. _____

email _____

facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 28/10/2000 n° 445 e s.m., sotto la propria responsabilità

CHIEDE

la concessione del contributo a fondo perduto oggetto del presente avviso.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

di essere Residente nel Comune di Rosignano Marittimo, antecedentemente alla data di presentazione della presente domanda

- di essere in carico ai servizi sociali e di non usufruire di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG) o che usufruiscono di prestazioni non superiori ad €550,00 mensili;
- di aver perso il lavoro, anche stagionale od a tempo determinato, a causa dell'emergenza sanitaria e la cui entrata mensile netta di novembre e dicembre 2020 non sia superiore ad € 550,00 se residente in casa di proprietà o € 950,00 se in affitto;
- di aver sospeso o chiuso l'attività durante il secondo lockdown e il cui fatturato mensile di novembre e dicembre 2020 non sia superiore ad € 550,00 se residente in casa di proprietà o € 950,00 se in affitto;
- di trovarsi in una situazione oggettiva di insufficienza del reddito familiare in rapporto alle esigenze minime vitali di tutti i membri del nucleo (ISEE non superiore ad € 6.550,00).

Dichiara inoltre che la propria condizione di disagio rientra nelle seguenti priorità:

- numerosità del nucleo familiare (nucleo familiare composto da quattro persone e oltre);
- presenza di minori;
- situazioni di fragilità per l'assenza di reti familiari (persona sole, senza altri familiari residenti nel Comune di Rosignano o cmq prive di sostegno familiare);
- situazioni di marginalità e di particolare esclusione (in carico ai servizi sociali);

DICHIARA inoltre di NON disporre:

- di depositi bancari/postali e titoli azionari ed obbligazionari superiori ad €.10.000 alla data del 30 novembre 2020;
- di proprietà di beni immobiliari che producono un reddito mensile superiore a € 550,00.

Di voler ricevere il contributo mediante:

- bonifico sul c/c intestato a _____

istituto di Credito _____

agenzia di _____ filiale _____

IBAN _____

- Riscossione per cassa presentandosi personalmente presso ogni filiale della Cassa di Risparmio di Volterra

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

I dati richiesti dal presente avviso e dal relativo modulo di domanda saranno trattati nel rispetto della vigente normativa, D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi previsti dall'avviso e trattati con o senza l'ausilio di strumenti informatici nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata.

I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato assumendosene la totale responsabilità. La presente dichiarazione ha valore di autocertificazione e di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento europeo n. 679/2016), limitatamente al presente procedimento e/o ad eventuali altri a questo collegati.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

ALLEGA: COPIA DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL DICHIARANTE