

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'EROGAZIONE BUONI SPESA A SEGUITO
DELL'EMERGENZA COVID**

Da presentare dal giorno 7 maggio 2021 al giorno 21 maggio 2021

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA
(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/00)**

Il/La sottoscritt _____ nato/a
_____ il _____ prov. _____ Stato
_____ residente in Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

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 _____

DICHIARA

Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare è di €. _____, dichiarazione
sostitutiva unica Prot. Inps n°. _____ 2021- _____ con scadenza il
31.12.2021.

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

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 e di trovarsi in una delle seguenti condizioni (**barrare**
obbligatoriamente la situazione interessata):

a) ISEE inferiore a € 20.000 e trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- i.) persone/nuclei familiari con sensibile riduzione del reddito complessivo a causa della diminuzione dell'orario di lavoro e/o della chiusura della propria attività per le misure di contenimento della diffusione del Covid-19;
 - ii.) persone/nuclei familiari con componenti in cassa integrazione la cui liquidazione è differita nel tempo generando causa di mancata liquidità;
 - iii.) persone/nuclei familiari che in seguito all'emergenza Covid-19 non percepiscono alcuna entrata economica;
 - iv.) nuclei familiari che hanno subito un decesso di un componente per causa Covid-19 che ha causato forte difficoltà al nucleo familiare;
- b.)** oppure: ISEE inferiore a € 6.000.

DICHIARA INFINE

Di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici ottenuti e i dati raccolti potranno essere inviati alla Guardia di Finanza e alle altre autorità competenti per i controlli.

Si raccomanda di prendere visione del Bando, della pubblicazione delle graduatorie e delle modalità di avviso della consegna dei buoni spesa.

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 E MODULO DI ISCRIZIONE REGIONE TOSCANA.