Al Responsabile Ufficio Servizi Sociali
Comune di Gemmano
Piazza Roma, 1
47855 Gemmano RN

Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO A CARATTERE ASSISTENZIALE DA EROGARSI TRAMITE BUONI SPESA.

Il/La sottoscritto/a …… nato/a …….....

Prov. …… il ……., residente/domiciliato a Gemmano (RN) in Via/Piazza ……, Codice Fiscale ……..... Tel. o Cell. ……, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, nelle quali può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci e per uso di atti falsi

in qualità di □ diretto interessato

oppure □ tutore/amministratore di sostegno (*allegare copia dell'atto del tribunale*)

del/la Sig./ra …….. nato/a a ……. Il……. residente/domiciliato a Gemmano, in via ……. n° ……... CF……..

trovandosi nelle condizioni straordinarie di difficoltà dovute all'emergenza covid-19

CHIEDE

La corresponsione dei buoni pasto commisurata alla composizione del nucleo famigliare.

A tale scopo

DICHIARA

Di avere il nucleo famigliare composta da:

1.Lo/la scrivente
2._____
3._____
4._____
5._____

Di trovarsi nella seguente condizione lavorativa, economica ed abitativa

- ☐ Disoccupato.
- ☐ Occupato ma inattivo causa emergenza covid-19.
- ☐ Dipendente sospeso e senza ammortizzatori sociali.
- ☐ Nessun altro del nucleo famigliare ha redditi sufficienti al mantenimento della famiglia.
- ☐ Di non possedere risparmi che consentano di sostenere lo scrivente e la mia famiglia;
- ☐ di essere/ non essere beneficiario del reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza di cui al Decreto Legge n. 4/2019 convertito con modificazioni dalla Legge 26/20196;
- ☐ di avere un contratto di locazione con canone mensile pari a € _____
- ☐ Altro _____

Inoltre DICHIARA

- ☐ Di essere in possesso, relativamente al proprio nucleo familiare anagrafico, o relativamente al nucleo familiare come disciplinato dalla normativa relativa all'ISEE, dell'attestazione ISEE n.

…… rilasciata in data ……;

☐ Di percepire altre entrate oltre quelle dichiarate nella DSU relativamente all'attestazione ISEE anno :_____:
□ € …….. per ……
□ nessuna;

oppure

☐ di non essere in possesso dell'attestazione ISEE;

☐ che i nominativi di eventuali parenti, e i loro relativi indirizzi, sono i seguenti (*es. moglie/marito, figli, genitori, fratelli e sorelle, etc.*): …….....
……
……
……
……

1) Di essere consapevole che sui dati dichiarati sia nella presente domanda che nell'attestazione ISEE potranno essere effettuati controlli di veridicità, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/00;

ALLEGA

□ copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;

□ nel caso di cittadinanza extra UE copia del permesso di soggiorno n. ……..

Gemmano, li ……

……
(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)

Informativa sul trattamento dei dati personali.
Ai sensi dell'art.13 del Regolamento U.E. 2016/679, La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali, compresi quelli di natura sensibile, viene eseguito dall'Ente unicamente per le finalità legate alla realizzazione del presente progetto/intervento e in conformità agli obblighi di legge e di regolamento. Informazioni dettagliate, comprese le modalità di trattamento, i diritti che Lei potrà esercitare nonché i dati di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati, sono reperibili nell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale del Comune, all'indirizzo http://www.comune.gemmano.rn.it/

Si precisa che per le medesime finalità i dati potranno essere trattati da parte di operatori del nostro Ente che collaborano alla realizzazione del progetto e a tal fine regolarmente autorizzati, e che gli stessi dati potranno formare oggetto di comunicazione a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge o di regolamento. I Suoi dati potranno inoltre essere comunicati, dietro Suo esplicito consenso, ai Enti/Soggetti terzi elencati nel seguito.

Ho letto l'informativa e acconsento alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, strettamente necessari alla realizzazione del progetto /intervento, ai seguenti Enti/Soggetti:

Sportello Sociale del Distretto di Riccione/ Assistente sociale

Nome e Cognome Firma