

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL' ACQUISIZIONE DI BUONI SPESA PER GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	- Data di nascita __ / __ / __
Comune di Nascita _____	Provincia _____
Indirizzo di residenza _____	
CITTADINANZA _____	tel _____

che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA

TIPOLOGIA DEL NUCLEO FAMILIARE –con prioritá'

Il richiedente dichiara di appartenere alla seguente tipologia familiare (**spuntare la voce di interesse**):

- Famiglia in cui sono presenti minori d'età;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap associate a disagio economico;
- donne vittime di violenza;
- persone senza dimora

- Famiglia composta da soli anziani di età superiore agli 80 anni;

Famiglia con componenti destinatari di sussidi previsti dalla L.R. 20/97.

Avranno precedenza i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

Chiede la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

a causa dell'epidemia in corso, ha perso il lavoro svolto in precedenza;

a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto chiudere l'attività commerciale, artigiana o professionale esercitata;

a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;

di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;

è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e, a causa dell'epidemia in corso, ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;

altro(specificare) _____

DICHIARA

di non essere assegnatari di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

DI NON PERCEPIRE AMMORTIZZATORI SOCIALI

DI NON PERCEPIRE ALCUN REDDITO

DI PERCEPIRE: _____

DELL'IMPORTO DI € _____

ALLEGA ALTRESI'

copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente

Luogo _____ **data** _____

Firma del richiedente

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di SAN BASILIO , con sede in SAN BASILIO , Via CROCE DI FERRO N. 32, email: info@comune.sanbasilio.ca.it, pec: protocollo@pec.comune.sanbasilio.ca.it, tel: 070/9805536, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 - Tel: 070/42835 - email: dpo@sipal.sardegna.it - pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso)