COMUNE DI POLLICA

PROVINCIA DI SALERNO

C.A.P. 84068 TEL. (0974) Tel. 901004 - 901421 - FAX 901422

C.F. e P.I.V.A. 84 00 12 30 659 pec: protocollo@pec.comune.pollica.sa.it

***PARCO NAZIONALE DEL CILENTO E VALLO DI DIANO***

***PATRIMONIO UNESCO***

# EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

 **MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del Comune di Pollica

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare**.

Il/La sottoscritto/a , nato/a a ( ) il

 / / , residente a Pollica, Via/Piazza , n. , recapito telefonico - Codice Fiscale , trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

# CHIEDE

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 2, comma 4, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti di prima necessità, secondo pure i criteri e le indicazioni di ANCI Campania, come in allegato all’Avviso per l’acquisizione delle domande per il beneficio medesimo.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

# DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(*barrare le voci che interessano*):

| | di essere residente nel Comune di Pollica;

| | di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € , ;

| | di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal / / e che prima di tale data era impiegato presso con la mansione di ;

| | di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

| | di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

| | di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € , ;

| | di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso , con la mansione di e che il rapporto si è interrotto in data / / ;

| | di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto “Cura Italia”) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

| | di aver richiesto, in data / / , l’accesso ad una delle misure di sostegno economico

 (*specificare quale*) previste dal D.L. 17/03/2020

n. 18 (c.d. Decreto “Cura Italia”) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

| | che il proprio nucleo familiare risulta così composto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Luogo di Nascita** | **Data di Nascita** | **Parentela** |
| 1 |  |  |  |  | **Dichiarante** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

| | che il reddito percepito nell’anno 2018 è stato pari ad € , ;

| | che le entrate percepite nell’ultimo mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sono state pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

| | che l’attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l’approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

# Eventuali note:

.

# Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà

 **diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.**

**Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Pollica**

 **procederà alla messa a disposizione dell’importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l’accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.**

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Pollica, / /2020

N.B.: Il Comune di Pollica si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 RGPD)

*Facendo riferimento all’art. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:*

*a) titolare del trattamento è il Comune di Pollica ed i relativi dati di contatto sono i seguenti: pec* protocollo@pec.comune.pollica.sa.it *tel.* 0974901004*, mail segreteria@comune.pollica.sa.it, fax 0974901422;*

*b) il Responsabile della protezione dei dati - Data Protection Officer (*[*RPD-DPO*](http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue/rpd)*) è l’Avv.Guido Paratico ed i relativi dati di contatto sono pubblicati sul sito Sezione Trasparenza del Comune di Pollica;*

*c) il conferimento dei dati costituisce un obbligo legale necessario per la partecipazione alla gara e l’eventuale rifiuto a rispondere comporta l’esclusione dal procedimento in oggetto;*

*d) le finalità e le modalità di trattamento (prevalentemente informatiche e telematiche) cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;*

*e) l'interessato al trattamento ha i diritti di cui all’art. 13, co. 2 lett. b) tra i quali di chiedere al titolare del trattamento (sopra citato) l'accesso ai dati personali e la relativa rettifica;*

*f) i dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Pollica implicati nel procedimento, o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Inoltre, potranno essere comunicati ai concorrenti che partecipano alla gara, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del Decreto Legislativo n. 50/2016 e della Legge n. 241/90, i soggetti destinatari delle comunicazioni previste dalla Legge in materia di contratti pubblici, gli organi dell’autorità giudiziaria. Al di fuori delle ipotesi summenzionate, i dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, eccetto i casi previsti dal diritto nazionale o dell’Unione europea;*

*g) il periodo di conservazione dei dati è direttamente correlato alla durata della procedura d’appalto e all’espletamento di tutti gli obblighi di legge anche successivi alla procedura medesima. Successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;*

*h) contro il trattamento dei dati è possibile proporre reclamo al Garante della Privacy, avente sede in Piazza di Monte Citorio n. 12, cap. 00186, Roma – Italia, in conformità alle procedure stabilite dall’art. 57, paragrafo 1, lettera f) del REGOLAMENTO (UE) 2016/679.*

Per presa visione:

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_