

Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile 29 marzo 2020 n. 658

ULTERIORI INTERVENTI URGENTI DI PROTEZIONE CIVILE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA RELATIVA AL RISCHIO SANITARIO CONNESSO ALL'INSORGENZA DI PATOLOGIE DERIVANTI DA AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI. FONDO DI SOLIDARIETA' COMUNALE 2020

RICHIESTA BUONO SPESA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il _____ residente a Tramatza in via _____ n. _____
Prov. _____ Codice Fiscale _____ telefono _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di cui al fondo di solidarietà comunale per far fronte ai bisogni conseguenti all'emergenza COVID-19, definite da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile 29 marzo 2020 n. 658.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti, e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

dichiara

- di essere residente nel Comune di Tramatza;
 che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

- di non avere la possibilità economica di acquistare generi alimentari o beni di prima necessità a causa dell'emergenza epidemologica da COVID-19 in quanto:

<input type="checkbox"/>	Titolare di P.IVA che ha sospeso l'attività in seguito all'emanazione dei provvedimenti governativi e/o regionali
<input type="checkbox"/>	Titolare di P.IVA la cui attività non è stata sospesa, ma che ha avuto importanti riduzioni negli incassi
<input type="checkbox"/>	Dipendente di impresa che ha sospeso l'attività/che non ha aperto a causa del Covid-19
<input type="checkbox"/>	Lavoratore stagionale attualmente fermo a causa delle restrizioni legate allo stato di emergenza
<input type="checkbox"/>	Dipendente con orario ridotto a causa delle restrizioni legate allo stato di emergenza
<input type="checkbox"/>	Disoccupato

- che nessun componente del nucleo familiare risulta assegnatario di misure di sostegno pubblico (ad es. Reddito di cittadinanza, Carta REI, Naspi, Mobilità, Cassa integrazione, ecc.);
 che nel nucleo familiare sono presenti componenti percettori di sostegno pubblico

<input type="checkbox"/>	Reddito di Cittadinanza	€/mese	<input type="checkbox"/>	Mobilità	€/mese
<input type="checkbox"/>	Carta REI	€/mese	<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione	€/mese
<input type="checkbox"/>	Naspi	€/mese	<input type="checkbox"/>	Altro	€/mese

o altri redditi

<input type="checkbox"/>	Redditi derivanti da	€/mese
<input type="checkbox"/>	Redditi derivanti da	€/mese

- che nessun componente del nucleo familiare percepisce una pensione;
 di essere a conoscenza del fatto che l'Amm. Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Note/Descrizione stato di bisogno _____

Indica: Estremi documento di identità in corso di validità: _____

Allega: Informativa privacy

Tramatza _____

Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di GESTIONE PROCEDURE AVVISO PER LA RICHIESTA DI BUONI SPESA (Ordinanza Dip. Protezione Civile 29 marzo 2020 n. 658).

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano ACQUISIZIONE CARTACEA, TRATTAMENTO INFORMatico.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta RINUNCIA BENEFICIO.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potrebbero essere soggetti a comunicazione; non saranno soggetti a diffusione.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è COMUNE DI TRAMATZA

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Comune di Tramatzza, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail protocollo@comune.tramatza.or.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Il COMUNE ha nominato come Data Protection Officer (DPO) o Responsabile Protezione Dati (RPD) l'Avv. Alessandra Etzo, contattabile inviando una mail a email: alessandraetzo@hotmail.com PEC: avvalessandrastebastianetzo@cnfpec.it

TRAMATZA, li

Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

TRAMATZA, li

Firma