



Domanda per la concessione di contributi straordinari a sostegno delle famiglie in situazioni di difficoltà economica a causa dell'emergenza sanitaria per Covid-19

**Le domande possono essere presentate dalle ore 13:00 del 22 Marzo 2021
alle ore 13:00 del 09 Aprile 2021**

Il Sottoscritto,

Cognome _____ Nome _____

Nato il ___/___/___ a _____

Residente a _____ Via _____

N. _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cittadinanza _____

Telefono/Cellulare _____ Mail _____

IBAN _____

DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R.

(è possibile compilare più campi nel caso si ritrovi in una o più condizioni descritte)

- Di essere residente in uno dei Comuni del Distretto di Fidenza (Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Zibello, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo, Sissa Trecasali, Soragna)
- Di essere cittadino italiano
- Di essere cittadino in uno Stato appartenente all'UE

- Di essere cittadino in uno Stato NON appartenente all'UE e di essere in possesso di titolo di soggiorno n. _____ con validità fino al _____
- Aver subito, a partire dal mese di marzo 2020, una riduzione del reddito personale da lavoro a causa di:
- Perdita di lavoro subordinato con contratto a tempo indeterminato/determinato con scadenza il _____ c/o _____;
 - Riduzione dell'orario di lavoro e applicazione della Cassa Integrazione Guadagni (CIG) dal _____ al _____;
 - Chiusura o riduzione dell'attività autonoma di _____ (indicare la tipologia di attività svolta es. artigiano, commerciante, libero professionista) dal _____ al _____;
 - Essere in attesa di ricevere la cassa integrazione guadagni;
 - Di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare percettore di reddito, a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19
- Di essere in possesso di un ISEE ordinario o corrente con validità fino al _____ del valore pari a _____ (indicare il valore ISEE)
- un patrimonio mobiliare (c/c bancario e/o postale) pari a _____ (indicare il valore riferito alla somma di quello di tutti i componenti del nucleo familiare) riferito al mese di _____
- Che nessun componente della famiglia beneficia delle misure a contrasto della povertà (reddito di cittadinanza o reddito di emergenza).

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Certificazione di invalidità	di	Studente*/lavoratore

*indicare ordine e gradi della scuola frequentata

- Che il proprio nucleo familiare non usufruisce di sostegno pubblici (contributi economici erogati da Istituzioni, reddito di cittadinanza, ecc...) eccetto quelli previsti specificatamente per fronteggiare l'emergenza sanitaria;
- Nucleo familiare monoreddito;
- Che, oltre al dichiarante, all'interno del nucleo familiare sono presenti n. membri _____ (indicare il numero) nelle seguenti condizioni:
 - Perdita di lavoro subordinato di un componente del nucleo familiare assunto con contratto a tempo indeterminato/determinato con scadenza il _____ c/o _____
 - Riduzione dell'orario di lavoro e applicazione della Cassa Integrazione Ordinaria e Straordinaria (CIG) dal _____ al _____ di un componente del nucleo familiare;
 - Chiusura o riduzione dell'attività autonoma di _____ (indicare la tipologia di attività svolta es. artigiano, commerciante, libero professionista) dal _____ al _____ di un componente del nucleo familiare;
 - Essere in attesa che un componente del nucleo familiare riceva la cassa integrazione;
 - Di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare percettore di reddito, a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19
- Di essere genitore unico, ovvero di non percepire assegno di mantenimento;
- Nucleo familiare numeroso;
- Di essere intestatario di un contratto di mutuo per l'abitazione di residenza non compresa nelle categorie catastali A1/A8/A9 e la cui rata mensile ammonta a _____ euro
- Oppure di essere intestatario di un contratto di locazione ad uso abitativo per l'abitazione di residenza il cui canone ammonta a _____ euro mensili, registrato c/o l'Agenzia delle Entrate di _____ il _____

CHIEDE

- Pagamento:
 - utenza relativa alla fornitura di _____ con importo complessivo pari a € _____
- Rimborso:
 - utenza relativa alla fornitura di _____ con importo complessivo pari a € _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

- a) Che quanto affermato in ogni parte della domanda corrisponde al vero;
- b) Di accettare e rispettare tutte le norme vigenti che ne disciplinino il funzionamento;
- c) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- d) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il richiedente decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- e) Che s' impegna a produrre la documentazione che Asp Distretto di Fidenza riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti, essendo a conoscenza di tutte le norme e le condizioni stabilite nel relativo Bando;
- f) Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;
- g) Che non verranno accettate nuove attestazioni ISEE consegnate successivamente alla data di presentazione della domanda;

Che autorizza Asp Distretto di Fidenza a pagare a suo nome al rivenditore autorizzato il costo del dispositivo informatico acquistato purché non superiore al valore del Buono d'acquisto.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, Asp –Distretto di Fidenza, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è Asp – Distretto di Fidenza, con sede legale in Via Berenini n. 151, in persona del legale rappresentante pro tempore.

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Asp – Distretto di Fidenza ha designato quale Responsabile della protezione dei dati Lepida Spa Email: segreteria@lepida.it Pec: segreteria@pec.lepida.it

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato da Asp – Distretto di Fidenza per lo svolgimento di funzioni istituzionali e di interesse pubblico relative alla partecipazione al bando cui alla presente domanda, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale Asp – Distretto di Fidenza, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi 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.

10. I suoi diritti

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.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

Firma del dichiarante

Si allega alla presente:

- copia di documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- titolo di pagamento/ricevuta di pagamento delle utenze per cui si fa richiesta di contributo;
- attestazione del patrimonio mobiliare complessivo del nucleo;