

FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE
E DEVONO ESSERE SOTTOSCRITTE TUTTE LE AUTORIZZAZIONI RICHIESTE DAL COMUNE
PENA IL NON ACCOGLIMENTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE**

Io sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a FIGINO SERENZA in Via/Piazza _____

identificato con documento nr. _____ rilasciato da _____

in data _____ utenza telefonica _____

indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA, PER CONTO DELL'INTERO NUCLEO FAMILIARE,

1 - che il proprio nucleo familiare, come risultante all'anagrafe comunale, è complessivamente composto da:

Nominativo	Cod. Fisc.	Data nascita	Condizione Lavorativa*	Presente (SI/NO)

* Lavoratore autonomo/Lavoratore dipendente/Disoccupato/Casalinga/Studente

2 - CASA DI ABITAZIONE:

- che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____

Canone mensile € _____ Importo mensile spese condominiali € _____

- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo € _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo.

3 - CONDIZIONE LAVORATIVA:

(Di tutti i componenti lavoratori del nucleo familiare)

(Nome e Cognome) _____

- ha cessato l'attività lavorativa dal _____ non ha cessato
 ha ripreso l'attività lavorativa dal _____ non ha ripreso
 ha subito diminuzione di orario di lavoro dal _____ al _____
 non ha subito diminuzione di orario di lavoro

ha percepito, **nel mese precedente la data di presentazione della domanda**, in data _____ € _____ per stipendio/cassa int./bonus lav. autonomi

(Nome e Cognome) _____

- ha cessato l'attività lavorativa dal _____ non ha cessato
 ha ripreso l'attività lavorativa dal _____ non ha ripreso
 ha subito diminuzione di orario di lavoro dal _____ al _____
 non ha subito diminuzione di orario di lavoro

ha percepito, **nel mese precedente la data di presentazione della domanda**, in data _____ € _____ per stipendio/cassa int./bonus lav. autonomi

(Nome e Cognome) _____

- ha cessato l'attività lavorativa dal _____ non ha cessato
 ha ripreso l'attività lavorativa dal _____ non ha ripreso
 ha subito diminuzione di orario di lavoro dal _____ al _____
 non ha subito diminuzione di orario di lavoro

ha percepito, **nel mese precedente la data di presentazione della domanda**, in data _____ € _____ per stipendio/cassa int./bonus lav. autonomi

4 - ALTRE TIPOLOGIE DI ENTRATA:

nel mese **precedente la data di presentazione della domanda**, oltre alle tipologie di entrata sopra riportate, indicare anche: pensioni, pensioni sociali, prestazioni per inabilità e invalidità, reddito di emergenza, canoni di locazione percepiti da proprietà immobiliari, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, assegno di mantenimento versato dal coniuge, altre indennità speciali connesse all'emergenza *Coronavirus*, ecc.:

(Nome e Cognome) _____ tipologia entrata: _____

pari ad € _____ percepita il _____

(Nome e Cognome) _____ tipologia entrata: _____

pari ad € _____ percepita il _____

(Nome e Cognome) _____ tipologia entrata: _____

pari ad € _____ percepita il _____

REDDITO DI CITTADINANZA € _____/mese – dal _____

5 - PATRIMONIO MOBILIARE:

di avere, complessivamente per tutti i componenti del nucleo, n. _____ c/c bancari/postali/libretti/carte pre-pagate o altri rapporti finanziari, che al 30.06.2021 hanno un saldo complessivo pari a € _____

6 – SPESE SCOLASTICHE:

nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti soggetti che frequentano (nidi/scuola dell'Infanzia/Scuola primaria/Scuola secondaria/Università):

Nome e Cognome _____

Denominazione scuola frequentata _____

Spese scolastiche (vedi punto 6 del bando) _____

Nome e Cognome _____

Denominazione scuola frequentata _____

Spese scolastiche (vedi punto 6 del bando) _____

Nome e Cognome _____

Denominazione scuola frequentata _____

Spese scolastiche (vedi punto 6 del bando) _____

INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/16 ("GDPR")

"Tutela della privacy e protezione dei dati personali"

I dati personali e particolari (sensibili) vengono trattati per la finalità **erogazione contributi per solidarietà alimentare**.

I dati verranno trattati mediante l'adozione di adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

I diritti degli Interessati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o di limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

Il conferimento è obbligatorio poiché la gestione dei dati raccolti per finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, dal punto di vista sociale e amministrativo, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe tale erogazione.

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Comune di FIGINO SERENZA.

Il Responsabile del Trattamento dei dati per il Comune di FIGINO SERENZA ai sensi degli artt. 4 comma 8 e 28 del GDPR è il Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, Dott. DOMENICO ESPOSITO.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Comune di FIGINO SERENZA è ORAZIO REPETTI di Empathia Srl.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

Acquisite le informazioni dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, il sottoscritto dichiara di aver compreso le finalità, i diritti e, pertanto, con la sottoscrizione presta il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____

FIRMA _____