

Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del D.L. 23 Novembre 2020,154

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

____ I ____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
provincia di _____ il _____ C.F.: _____
residente nel Comune di _____
_____ alla via _____

n. _____ C.A.P. _____ con recapito telefonico _____,

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi del decreto legge 154/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

Di trovarsi temporaneamente impossibilitato/a a soddisfare le primarie esigenze di vita proprie e del proprio nucleo familiare, a causa dell'eccezionalità dell'emergenza COVID-19 in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Di essere residente nel Comune di Castiglione di Garfagnana;

Che nel proprio nucleo familiare non vi sono percettori di reddito da lavoro dipendente pubblico o privato, di reddito da pensione o di altre forme di reddito;

Che nel proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà e di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale,

regionale e/o comunale o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio erogato da Enti pubblici

di disporre alla data del 23 Novembre 2020 di depositi bancari/postali pari ad euro

di disporre di abitazione principale di proprietà/in locazione (*barrare ciò che non interessa*) situata in questo comune in località/via _____ e di possedere n° ____ altri fabbricati ad uso abitativo di proprietà;

Castiglione di Garfagnana, li _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016

Il Comune di Castiglione di Garfagnana, (con sede in Piazza Vittorio Emanuele II n. 1; 55033 Castiglione di Garfagnana

Email: segreteria@comune.castiglionedigarfagnana.lu.it; PEC: comune.castiglionedigarfagnana@regionetoscana.it; centralino +39 0583699111), in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare o dei soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento e da altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. 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 (artt. 15 e seguenti del RGPD). L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Castiglione di Garfagnana (Al Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza Vittorio Emanuele II n. 1; 55033 Castiglione di Garfagnana - email: segreteria@comune.castiglionedigarfagnana.lu.it). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Per presa visione ed accettazione:

Castiglione di Garfagnana, _____

Firma _____