|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMUNE di LUCIGNANO**  **P.zza del Tribunale, 22 – 52046 Lucignano (Ar)**  Telefono: 0575 83801 - Web: [www.comune.lucignano.ar.it](http://www.comune.lucignano.ar.it/) *- Pec:* [*comune.lucignano@postacert.toscana.it*](mailto:comune.lucignano@postacert.toscana.it)  *E-mail:* [*protocollo@comune.lucignano.ar.it*](mailto:protocollo@comune.lucignano.ar.it) *-* [*serviziallapersona@comune.lucignano.ar.it*](mailto:serviziallapersona@comune.lucignano.ar.it) *-* [*sociale@comune.lucignano.ar.it*](mailto:sociale@comune.lucignano.ar.it)  C.F. e P.I. 00243790516  ***AREA SERVIZI SOCIALI*** |

# MODULO DI RICHIESTA DI INTERVENTO SOCIALE - Solidarietà alimentare COVID-19

## Il/la sottoscritto/a nato/a Prov. Stato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. F. residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) - cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza/località n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ), via/piazza/località n. \_\_\_\_\_Tel. Fisso/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail

***CHIEDE***

1. **Per se e per il proprio nucleo familiare**
2. In qualità di

Familiare (parentela )

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

***Compilare solo se si rientra nel caso (B*)**

*del Sig./ra nato/a Prov. Stato il C. F. residente nel Comune di Lucignano (AR) - cap. 52046 via/piazza/località n. Tel. Cell.*

*ai sensi del D.L. 23 novembre 2020 n. 154 secondo l'Ordinanza n. 658/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile –*

*il rilascio di:*

***Buoni spesa per acquisto generi alimentari o prodotti di prima necessità***

**DICHIARA**

## che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

* n. componenti nucleo:
* n. figli minori a carico:
* minori disabili:
* anziani non autosufficienti:
  1. di essere già in carico al Servizio Sociale comunale:

SI

NO

* 1. attività lavorativa svolta, dal beneficiario e/o dai membri del nucleo familiare
  2. Descrivere la propria condizione di disagio conseguente all’attuale emergenza indicando le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo:
  3. La presenza di familiari con riconoscimento di invalidità civile e/o L. 104/92
  4. La presenza di familiari già assegnatari di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, pensioni, pensioni sociali, pensioni di inabilità, **reddito di cittadinanza** etc.)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N° 679/2016**

Titolare del trattamento è il Comune di LUCIGNANO, piazza del Tribunale n. 22 – Lucignano, Tel. 0575838036 - Fax 0575838026, email [serviziallapersona@comune.lucignano.ar.it](mailto:serviziallapersona@comune.lucignano.ar.it) , pec [comune.lucignano@postacert.toscana.it](mailto:comune.lucignano@postacert.toscana.it) .

Il Comune di Lucignano in qualità di titolare del trattamento informa che i dati personali vengono trattati con modalità elettroniche e su supporti cartacei, nell’ambito del compito istituzionale delle funzioni attribuite all’unità organizzativa Area Servizi alla Persona – Ufficio Servizi Sociali, per la finalità intervento sociale di cui all'Ordinanza n. 658/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile per l’erogazione di buoni spesa per acquisto generi alimentari o prodotti di prima necessità.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l’eventuale rifiuto potrebbe comportare la mancata completa istruzione della istanza formulata e pertanto la mancata erogazione dei buoni spesa.

I dati personali possono formare oggetto di **comunicazione**:

* ai soggetti responsabili del trattamento
* ai soggetti che esercitano il diritto di accesso attribuito dalla L. 241/90 o il diritto di accesso civico.

La fonte normativa-base giuridica in base alla quale vengono trattati i dati è costituita dall’ Ordinanza n. 658/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile.

I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati, per essere poi archiviati in forma cartacea e informatizzata. L’interessato ha diritto alla protezione dei dati che lo riguardano, ha diritto di accedere ai dati personali a sé riferiti e di esercitare, nei confronti del titolare gli altri diritti previsti dagli artt. 16 e seguenti del Regolamento UE n°679/2016. Il Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO), a cui l’interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti sopra indicati, è: Nadia Corà, i cui dati di contatto sono: Tel. 0376803074 - Fax 03761850103 Email [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it).

|  |  |
| --- | --- |
| **Lucignano, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **firma del richiedente** |
| (o Esercente Responsabilità Genitoriale /Tutore/Amministratore di Sostegno) | |

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell’art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.**

**Lucignano, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**firma del richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(o Esercente Responsabilità Genitoriale /Tutore/Amministratore di Sostegno)

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

# ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA’

**Inviare per email a** [***protocollo@comune.lucignano.ar.it***](mailto:protocollo@comune.lucignano.ar.it)

**oppure inviare per fax al numero 0575 838026**

*Nel caso che non vi sia possibile inviare la modulistica con gli strumenti sopra indicati è necessario prendere appuntamento per recarvi in Comune. Tel. 0575 – 838036 – 838027*

# SI CONSIGLIA DI ACCERTARSI DELL’AVVENUTA RICEZIONE TRAMITE CONTATTO TELEFONICO