

Spett. COMUNE DI SAN PONSO
Piazza Martiri della Libertà n. 1
10080 – SAN PONSO

EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19
Istanza per concessione “BUONI SPESA” per generi alimentari

Il/La Sottoscritt.... nome _____ cognome _____
nato il ___/___/___ a _____ () residente in via/fraz. _____
a _____ () codice fiscale _____
cell. _____ mail _____ mail pec _____

in relazione a quanto previsto nell’Ordinanza n. 658 in data 29.03.2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile, in materia di solidarietà alimentare, per l’ottenimento di generi alimentari per il periodo di emergenza.

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000
che il mio nucleo e reddito familiare è composto da (compreso il dichiarante)

RELAZIONE CON IL DICHIARANTE	C.F.	GIORNO E LUOGO DI NASCITA	NOME E COGNOME	PROFESSIONE	REDDITO PERCEPITO NEL MESE DI MARZO 2020 (specificare tipologia e valore in euro)
dichiarante					

Totale reddito familiare percepito nel mese di marzo 2020 (risultante dalla somma dei redditi indicati in tabella): € _____

ATTENZIONE - specificare nell'ultima colonna della tabella, per ognuno dei componenti del nucleo titolari di reddito, una o più delle seguenti tipologie e il relativo valore in euro:

- reddito da lavoro dipendente
- reddito da lavoro autonomo (attività lavorativa indipendente, collaborazioni coordinate e continuative, prestazioni autonome e occasionali, ecc.)
- pensioni (da lavoro, di reversibilità, le pensioni di inabilità o invalidità civile; indennità di accompagnamento, le pensioni o assegni sociali, le pensioni di guerra)
- trasferimenti pubblici (ad esempio, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, indennità di disoccupazione o di mobilità, il trattamento di cassa integrazione guadagni, le borse lavoro e i compensi per l'inserimento professionale e per i lavori socialmente utili, le borse di studio)
- redditi da capitale (ad esempio, soldi ricevuti per l'affitto di case, terreni, i proventi di conti correnti, libretti di risparmio, certificati di deposito, buoni fruttiferi, titolo di stato, obbligazioni, fondi comuni di investimento, pensioni volontarie integrative private)

INFORMAZIONI INTEGRATIVE

LAVORATORI AUTONOMI PROFESSIONISTI

Nome e cognome _____

P.IVA _____ RAGIONE SOCIALE _____

Codice ATECO azienda: _____ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: SI NO

Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID 19 SI NO

ATTIVITA' COMMERCIALI:

Nome e cognome _____

P.IVA _____ RAGIONE SOCIALE _____

Codice ATECO azienda: _____ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: SI NO

Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID 19 SI NO

LAVORATORI DIPENDENTI

Nome e cognome _____

Nome azienda _____ via _____

Città _____ tel. _____

Tipo di contratto al 31.03.2020 _____

Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID 19 SI NO

Percettore di ammortizzatore sociale SI NO € _____ mese di marzo

Beneficiario di cassa integrazione anticipata SI NO

PERCETTORI DI TRASFERIMENTI PUBBLICI

I componenti del nucleo sono percettori di:

Reddito di Inclusione SI NO (barrare)

Reddito di Cittadinanza SI NO (barrare)

Disoccupazione (NASPI) SI NO (barrare)

Eventuali informazioni aggiuntive:

Di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese saranno oggetto di eventuale verifica con gli organi competenti.

DICHIARA ALTRESI

di essere a conoscenza, in materia di privacy, dei seguenti diritti, ai sensi degli artt. 15-21 GDPR:

- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che mi riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e le informazioni di cui all'art. 15 del Regolamento UE 2016/679;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- ove applicabili, i diritti di cui agli artt. 16-21 Regolamento UE 2016/679 (Diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione nei limiti previsti dall'art. 21 Regolamento UE 2016/679)
- proporre reclamo all'Autorità Garante, qualora ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore (art. 77 Regolamento UE 2016/679)

Modalità di esercizio dei diritti

Potrò in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una email, un fax o una raccomandata a.r. all'indirizzo del Titolare, Comune di San Ponso, con sede in Piazza Martiri della Libertà n. 1 (TO) - (Tel.0124/36522 - Fax 0124/360535 - indirizzo PEC: san.ponso@cert.ruparpiemonte.it - indirizzo MAIL san.ponso@ruparpiemonte.it) oppure contattando il Responsabile per la protezione dei dati personali- DPO: (Avv. Luciano Paciello, dello studio legale "Pacchiana – Parravicini e associati" di Torino email: lucianopaciello@pec.ordineavvocatorino.it, avv.paciello@yahoo.it)

ALLEGATI:

- Copia documento di identità e codice fiscale;

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante
