

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi:

DICHIARA

1. di essere residente con il proprio nucleo familiare nel Comune di Salgareda alla data odierna;
2. che il proprio nucleo familiare è così composto:

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	PROFESSIONE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

3. di trovarsi, alla data di presentazione della presente dichiarazione, nelle seguenti condizioni di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID-19)

3.1 che uno dei seguenti eventi è intervenuto successivamente alla data del 21 febbraio 2020 (barrare l'ipotesi di interesse):	
A. <input type="checkbox"/> Cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, con attualità dello stato di disoccupazione.	Data della cessazione
B. <input type="checkbox"/> Cessazione del rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, con attualità dello stato di disoccupazione.	Data della cessazione
C. <input type="checkbox"/> Cessazione del rapporto di lavoro di cui all'articolo 409, numero 3), del codice di procedura civile (rapporti di agenzia, di rappresentanza commerciale ed altri rapporti di collaborazione che si concretino in una prestazione di opera continuativa e coordinata, prevalentemente personale, anche se non a carattere subordinato. La collaborazione si intende coordinata quando, nel rispetto delle modalità di coordinamento stabilite di comune accordo dalle parti, il collaboratore organizza autonomamente l'attività lavorativa) con attualità dello stato di disoccupazione.	Data della Cessazione
D. <input type="checkbox"/> Sospensione dal lavoro per almeno 30 giorni lavorativi consecutivi, con attualità dello stato di Sospensione	Data della Sospensione

3.2	
<input type="checkbox"/> di essere allo stato attuale in possesso di: <input type="checkbox"/> di <u>non</u> essere allo stato attuale in possesso di:	
A.	copia del provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito
B.	copia della richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito o Comunicazione del datore di lavoro che abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.

3.3	
Lavoratore autonomo e libero professionista riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al Periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020 ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate dall'autorità competente per l'emergenza coronavirus (barrare l'ipotesi di interesse):	
A.	Lavoratore autonomo partita IVA _____
B.	Libero professionista partita IVA _____

4. Di far parte di **altre categorie** di soggetti non indicati nei campi precedenti e non comprese dai dispositivi attualmente in vigore a livello ministeriale quali destinatarie di aiuti economici/agevolazioni a seguito dell'emergenza COVID-19 e trovarsi attualmente in stato di disoccupazione o sospensione dal lavoro da più di 30 giorni.

5. Che il proprio nucleo familiare	
A.	percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici, specificare: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reddito di Cittadinanza <input type="checkbox"/> REI <input type="checkbox"/> Contributi Regionali Importo mensile € _____
B.	Non percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici

6. Nucleo familiare che a seguito del COVID19 o di lutti intervenuti in famiglia nell'anno antecedente al 21 febbraio 2020 si trova con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiede strumenti di pagamento elettronici
7. Che nessun altro componente della famiglia è titolare/i di pensione anzianità o reddito da lavoro subordinato;
8. Che il reddito netto mensile incassato con riferimento al mese di marzo 2020 da tutti i membri della famiglia che continuano ad essere occupati o percepiscono **pensioni/assegni/rendite/forme di sostegno al reddito di qualunque tipo** è di complessivi € _____;

Indicare i beneficiari ed il reddito corrispondente incassato o che si prevede di incassare relativamente al mese di marzo 2020

beneficiario (€)
beneficiario (€)

9. Che l'intero nucleo familiare alla data del 29/03/2020 ha una disponibilità i contante o giacenza su conto corrente bancario/postale inferiore ad € 5.000,00

10. Campo riservato ad altre dichiarazioni che il richiedente voglia rilasciare

TUTTO CIO' PREMESSO

CHIEDE

di essere ammesso al riparto delle risorse assegnate al Comune di SALGAREDA a seguito Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della presidenza del consiglio dei ministri emergenza – FONDO SOLIDARIETA' ALIMENTARE

e chiede pertanto il rilascio di PRODOTTI E GENERI DI PRIMA NECESSITA'

Allegati (documenti attestanti quanto dichiarato nei punti da 3 a 9, *per esempio busta paga, saldo del conto corrente, provvedimento amministrativo di autorizzazione dei trattamenti di sostegno del reddito, richiesta del datore di lavoro di ammissione al trattamento di sostegno al reddito, comunicazione del datore di lavoro di cessazione del rapporto di lavoro o di Sospensione dal lavoro...*):

Copia di documento di identità (per le persone con cittadinanza straniera permesso di soggiorno) in corso di validità

Luogo e data,

La persona che sottoscrive il presente modello di domanda (colui che subisce l'evento) dichiara sotto la propria responsabilità di agire anche in nome e per conto di uno o più componenti del nucleo familiare

Firma

ATTENZIONE i prega di verificare che tutti i campi di competenza siano stati correttamente compilati ed in forma leggibile. In particolare si ricorda di apporre la firma oltre alla data e luogo di sottoscrizione. Le domande con dati incompleti, errati o non corrispondenti al documento d'identità saranno respinte.

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

I dati personali da Lei forniti in sede di dichiarazione ai fini dell'ACCESSO AL FONDO SOLIDARIETA' ALIMENTARE per l'ottenimento di prodotti e generi di prima necessità previsti dal riparto delle risorse assegnate al Comune di Salgareda a seguito Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della presidenza del consiglio dei ministri per l'emergenza Covid 19 saranno trattati secondo i principi previsti dal Regolamento 679/2016 UE ("Regolamento").

I dati richiesti sono indispensabili per erogare le prestazioni richieste.

Il conferimento dei dati si basa sul consenso dell'interessato che è libero e facoltativo ed in ogni momento revocabile.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di procedere alla fase istruttoria propedeutica al rilascio sostegni alimentari di cui trattasi.

I dati saranno trattati attraverso procedure automatiche e/o manuali, oltre che in forma anonima per eventuali elaborazioni statistiche sulla composizione dell'utenza, al solo fine di poter erogarle i servizi richiesti. Tali trattamenti avverranno mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.

Essi saranno trattati da soggetti appositamente nominati responsabili ed autorizzati al trattamento. Gli stessi non saranno diffusi e saranno conservati non oltre il tempo di effettuazione del servizio.

Il titolare del trattamento è il **Comune di Salgareda** con sede in Via Roma, 111 – 31040 SALGAREDA in persona del legale rappresentante pro tempore.

Email: protocollo@comune.salgareda.tv.it Pec: comune.salgareda.tv@pecveneto.it

Il **Data Protection officer** è **BARZAN MICHELE** reperibile al seguente recapito email mbstudiolegale@libero.it PEC: michelebarzan@pec.ordineavvocatitreviso.it

Nella sua qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 15 e seguenti del Regolamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, senza particolari formalità, anche per conoscere l'elenco completo dei Responsabili designati, nei confronti del titolare del trattamento, in particolare potrà chiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che la riguardano o di opporsi al loro trattamento oltre al diritto di rivolgersi ad un'Autorità di controllo.

In merito all'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi al Comune di Salgareda titolare del trattamento, con sede in Via Roma, 111 – 31040 Salgareda TV anche scrivendo all'indirizzo di posta elettronica protocollo@comune.salgareda.tv.it PEC: comune.salgareda.tv@pecveneto.it.

COMUNE DI SALGAREDA

Identificativo della domanda	Prot. n. del		Richiedente:
Caratteristiche del nucleo	Tipologia	Ipotesi ricorrente	Eventuale punteggio aggiuntivo
	nucleo è monoreddito	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Nucleo è monogenitoriale Con figli minori	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Persona/nucleo segnalato da Terzo Settore	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 1	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Possesso di documentazione di cui al punto 2	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 3	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 4	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 5	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 6	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 7	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 8	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 9	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 10	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 11	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 12	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Requisiti di cui al punto 13	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Atri elementi di valutazione di cui al punto 14	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Atri elementi di valutazione di cui al punto 15	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	