**Modello di domanda per sostegno alimentare**

**Emergenza Coronavirus**

Alla cortese attenzione

Servizio sociale

Comune di Villanova del Sillaro

**ATTENZIONE OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTI I CAMPI CON \* (ASTERICO) IN CASO CONTRARIO LA DOMANDA NON POTRÀ ESSERE VALUTATA.**

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| \* Nome e cognome |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* Data di nascita  \* Luogo di nascita | gg\_\_\_\_\_\_\_ mese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Sesso | Maschio 🞎 | Femmina 🞎 |

\* Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Residenza: via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Villanova del Sillaro, Fraz.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale permesso di soggiorno

**CHIEDE**

**□ di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell’Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020**

**E A TAL FINE DICHIARA**

consapevole ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00, delle responsabilità e delle relative sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000.n. 445, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000.

\* Che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Relazione parentale | Professione | Età |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

 di essere percettori di Reddito di Cittadinanza sospeso, revocato e/o decaduto

\* Numerosità nucleo familiare:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1-2 persone |  |
| Da 2 a 4 persone |  |
| Oltre le 4 persone |  |

\* Tipologia nucleo

|  |  |
| --- | --- |
| Nucleo monogenitoriale |  |
| Genitori separati |  |
| Presenza di soggetti con disabilità / non autosufficienza |  |

\* Presenza figli minori:

|  |  |
| --- | --- |
| Con figli minori |  |
| Senza figli minori |  |

Situazione lavorativa professionale degli adulti del nucleo **prima dell’emergenza COVID**

\* Da compilare per ciascun soggetto del nucleo adulto lavoratore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adulto 1 | Adulto 2 | Adulto 3 |
| Dipendente a tempo pieno |  |  |  |
| Dipendente part time |  |  |  |
| Libero professionista |  |  |  |
| Lavoratore a chiamata |  |  |  |
| Disoccupato |  |  |  |

Situazione lavorativa **a seguito di emergenza COVID**

\* Da compilare per ciascun soggetto del nucleo adulto lavoratore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adulto 1 | Adulto 2 | Adulto 3 |
| Mantenimento del posto di lavoro e del livello retributivo |  |  |  |
| Mantenimento del posto di lavoro con riduzione della retribuzione (es. cassa integrazione – riduzione orario o altro) (allegare documentazione comprovante) |  |  |  |
| Mantenimento del posto di lavoro con assenza retribuzione (allegare documentazione comprovante) |  |  |  |
| Perdita lavoro (indicare da quale data) (allegare documentazione comprovante) |  |  |  |
| Disoccupato (indicare da quale data) |  |  |  |
| Libero professionista indicare il periodo di inattività |  |  |  |

\* Situazione reddituale complessiva attuale del nucleo familiare (i valori vengono sommati)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Indicare valore |
| Reddito mensile come lavoratore dipendente |  |
| Introito mensile come libero professionista |  |
| Percezione indennità di disoccupazione |  |
| Pensione |  |
| Cassa integrazione |  |
| Reddito di cittadinanza |  |
| Pensione di cittadinanza |  |
| Altro (reddito da beni immobili, ecc.) |  |

\* Veicoli (moto, macchine, furgoni, ecc.) di proprietà del nucleo famigliare

|  |  |
| --- | --- |
| Marca e modello | Targa |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* Situazione economica patrimoniale complessiva del nucleo familiare

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inserire crocetta |
| Giacenza in banca al 31.03.2020 inferiore a € 3000 |  |
| Giacenza in banca al 31.03.2020 tra € 3001 e € 6000 |  |
| Giacenza in banca al 31.03.2020 tra i € 6001 ed € 9000 |  |
| Giacenza in banca al 31.03.2020 superiore ad € 9000 |  |

\* Situazione abitativa

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inserire crocetta o valore affitto/mutuo |
| Alloggio di proprietà senza mutuo |  |
| Alloggio di proprietà con mutuo mensile del valore di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sospeso SI □ – NO □ |
| Alloggio in affitto privato di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sospeso SI □ – NO □ |
| Alloggio in affitto calmierato di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**dichiara inoltre**

* di essere a conoscenza che l’Amministrazione Comunale, ai sensi del dispositivo dell'art. 71  del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, **procederà, anche avvalendosi della Guardia di Finanza, ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dal richiedente**;
* di essere consapevole che la mancata indicazione del numero di telefono, l’inesattezza dello stesso o la mancata risposta alle telefonate inoltrate dal servizio sociale comunale renderà impossibile procedere alla valutazione della richiesta;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di **Tutela della Privacy**;
* con la sottoscrizione in calce di prestare il consenso e autorizzare (ai sensi dell’ art. 10 del Regolamento UE 679/16) il Comune di Villanova del Sillaro al **trattamento dei dati personali e sanitari** conferiti ai fini del presente procedimento e, in particolare, la conservazione e la trasmissione a figure professionali, commissioni ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste ai sensi e per gli effetti della predetta normativa;
* di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari allegata al decreto;

e **autorizza** i servizi sociali comunali ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.).

**NOTA BENE: l’autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell’intervento richiesto.**

Villanova del Sillaro, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

**Allegati (segnare i documenti allegati):**

* **fotocopia carta d'identità**
* **modello ISEE**
* **documento comprovante licenziamento**
* **documento comprovante cassa integrazione**
* **documento comprovante la riduzione orario lavoro**
* **documento comprovante riduzione fatturato**

**Trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati personali, dati particolari (art. 9 del Regolamento UE 679/2016) ed eventuali dati giudiziari (art. 10 del Regolamento UE 679/2016) sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/2016. La finalità del trattamento dei dati è unicamente: avviso a sostegno difficoltà economica a seguito emergenza coronavirus , che ne rappresenta la base giuridica del trattamento. Il conferimento dei dati non è facoltativo, bensì obbligatorio. Il rifiuto comporta l’impossibilità di presentare la domanda. Nell’ambito dell’esame delle istanze pervenute, il Comune si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati particolari, giudiziari e personali ottemperando al Regolamento UE 679/2016 (“GDPR”) mediante l’adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell’art. 32 GDPR. I diritti spettanti all’interessato in relazione al trattamento dei propri dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

Il Titolare del Trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Comune di Villanova del Sillaro. Il Responsabile del Trattamento ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il Sindaco. Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR è il Sindaco.

Villanova del Sillaro, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente