



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it

Comune di Spigno Saturnia
Ufficio Affari Generali – Area Servizi Sociali
e-mail protocollo@comunedispingno.it

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER “BUONI SPESA ALIMENTARE” e “BUONI FARMACI” connessi all'emergenza COVID-19 (in attuazione del DL 154/2020 e DGR 27.11.2020)

Il/La sottoscritto/a

Nome*	
Cognome*	
Nato/a* a	
Il*	
Residenza*	
Via/Piazza*	
Codice fiscale*	
Telefono abitazione	
Telefono cellulare*	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	

***dati obbligatori**

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Nel nucleo familiare è presente uno o più componenti diversamente abili.



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it

di non avere disponibilità finanziarie su conto corrente bancario/postale o altre forme di deposito economico (riferite a tutto il nucleo familiare, senza considerare i depositi intestati ai figli) alla data di sottoscrizione, che consentano l'acquisto di beni alimentari;

che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso lo stesso o altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (inserire relativi importi mensili):

- Reddito di cittadinanza di € mensili _____
- Reddito di Inclusione di € mensili _____
- Disoccupazione di € mensili _____
- Cassa integrazione di € mensili _____
- Pensione e/o Indennità di accompagnamento di € mensili _____
- Altro _____

Il sottoscritto DICHIARA inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

La presente richiesta dovrà essere trasmessa esclusivamente per e-mail all'indirizzo protocollo@comunedispiigno.it con allegata: copia del documento di identità del firmatario e legge 104/92 qualora nel nucleo familiare sia presente una persona diversamente abile. La domanda dovrà essere valutata dall'Ufficio Affari Sociali che potrà richiedere ogni documentazione ulteriore ritenuta utile per la valutazione della domanda.

Per delucidazioni in merito alla compilazione della domanda si può contattare l'ufficio servizi sociali al n. 0771/64021 int.8

Spigno Saturnia, li _____

Firma

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito Internet comunale".

Spigno Saturnia, li _____

Firma