



COMUNE DI MORGONGIORI
PROVINCIA DI ORISTANO

DICHIARA (contrassegnare con X le voci interessate)

Di trovarsi nelle condizioni di seguito indicate:

- Non avere in corso, al momento di presentazione della domanda, un contratto di lavoro dipendente o assimilato;
- Essere percettore di altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione ordinaria, Reddito di Cittadinanza, ecc.) a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo per l'importo mensile di € _____ - Indicare la misura di sostegno: _____ ;
- Non essere percettore di altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione ordinaria, Reddito di Cittadinanza, ecc.) a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo;

Dichiara altresì di trovarsi nelle seguenti condizioni particolari:

- Di essere titolare di Partita IVA e titolare di attività, a decorrere dall'emanazione del DPCM 11.03.2020 e successivi interventi normativi in materia,
 - di cui è stata disposta la chiusura
 - di cui è stata disposta una riduzione oraria
 - che stata costretta alla chiusura temporanea in seguito alla rilevazione di uno o più casi di positività al COVID 19
- Di non essere titolare di Partita IVA ma di essere percettore di introiti a qualunque titolo in misura inferiore o pari a € 650,00 complessivi per nucleo familiare (ad esclusione dell'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento).

DICHIARA, INOLTRE (contrassegnare con X le voci interessate)

Di trovarsi nelle seguenti ulteriori condizioni:

<input type="checkbox"/>	Nucleo familiare in assenza totale di entrate economiche di qualsiasi natura al momento della richiesta e per la durata della concessione del beneficio, e in assenza di ogni altra forma di sussidio pubblico per l'integrazione al reddito
<input type="checkbox"/>	Presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di bambini fino a 6 anni
<input type="checkbox"/>	Presenza di portatori di handicap e/o invalidi civili nel nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	Presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	Coloro che siano in possesso di bollette inevase e cartelle esattoriali concernenti utenze domestiche (acqua, luce e gas) e TARI

- Che i buoni spesa concessi per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità dovranno essere utilizzati presso gli esercizi commerciali che si renderanno disponibili ad accettarli, dei quali verrà pubblicato apposito Elenco sul Sito istituzionale del Comune.
- Di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute.
- Di aver preso visione dell'Informativa Privacy riportata sul retro del presente modulo, autorizzando il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di Privacy.
- Di utilizzare il buono spesa solo ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità e di rispettare le disposizioni previste per il suo utilizzo nell'Avviso pubblico del Comune di Morgongiori.



COMUNE DI MORGONGIORI

PROVINCIA DI ORISTANO

E, a tal fine, di prendere atto che sono esclusi dalla fornitura di generi alimentari e prodotti di prima necessità da assegnare mediante i buoni spesa i seguenti prodotti e similari: prodotti alimentari di alta gastronomia/pasticceria, bevande alcoliche, stoviglie e accessori per la cucina, prodotti per il giardinaggio, arredamento, abbigliamento, calzature e accessori, profumi, creme, cosmetici e prodotti assimilabili, tabacchi, ricariche telefoniche, giochi e lotterie

La presente domanda dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo o all'Ufficio Servizi Sociali entro le ore 10:30 del giorno 13.12.2021.

- Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità**

Morgongiori, _____

Firma del dichiarante

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico
 Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali

Il richiedente

1. Viene ammesso ai seguenti benefici: Buono spesa per l'importo totale di
€ _____

2. Viene escluso dal beneficio per i seguenti motivi:

Morgongiori, _____

L'Assistente Sociale



COMUNE DI MORGONGIORI
PROVINCIA DI ORISTANO

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Morgongiori, con sede in Via Rinascita n. 6 , 09090 Morgongiori (OR) email protocollo@comune.morgongiori.or.it. pec: protocollo@pec.comune.morgongiori.or.it tel. 0783 932112, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.