



CITTÀ DI VELLETRI

Città metropolitana di Roma Capitale

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

www.comune.velletri.rm.it

ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI CONTINGENTE INDIGENZA ECONOMICA DERIVANTE DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19.

(Ordinanza n.658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile)

Al Comune di Velletri

Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
n. _____ Tel. _____ e-mail _____
Documento di riconoscimento: Tipologia _____
Numero _____ Rilasciato da _____
Luogo e data di rilascio _____ Data di scadenza _____

CHIEDE

L'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare, per l'acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità, prodotti farmaceutici

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, il Comune di Velletri si riserva di procedere ex post alla verifica di quanto dichiarato.

DICHIARA

1) di essere cittadino/a italiano/a;

di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità, o anche in scadenza nel periodo 31 gennaio 2020 e 15 aprile 2020 in quanto prorogato a norma vigente fino al 15 giugno 2020;

2) di essere residente/domiciliato/a nel Comune di Velletri.

nel caso di domicilio, di essere impossibilitato/a a raggiungere la propria residenza.

Specificare la motivazione del domicilio: _____.

3) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio in questo o in altri Comuni;

4) che il nucleo familiare è così composto:

	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA (*)
1				DICHIARANTE
2				
3				
4				
5				
6				

DICHIARA

altresì, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare, alla data della presentazione della domanda

5) di non possedere alcun reddito e non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici;

ovvero, che il nucleo familiare beneficia del reddito di cittadinanza o reddito di inclusione per un importo pari a: € _____ mensili;

6) che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di pensione, assegni, indennità, erogazioni italiane o estere;

ovvero, che i seguenti componenti percepiscono:

componente	beneficio	€/mensili
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7) di essere privo/a di occupazione, di non essere titolare di partita iva o di un rapporto di CO.CO.CO; di non beneficiare di NASpI o altro ammortizzatore sociale appositamente istituito a fronte dell'emergenza Covid-19.

oppure, che i seguenti componenti percepiscono un'indennità di disoccupazione mensile:

componente	beneficio	€/mensili
_____	_____	_____

componente

beneficio

€/mensili

8) Di trovarsi a seguito dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 in una situazione di difficoltà economica a causa di

9) di aver bisogno del buono spesa per:

- Spesa di generi alimentari e prodotti di prima necessità;
- Acquisto di farmaci (*specificare*)_____.

10) di voler spendere il proprio buono spesa nel seguente esercizio commerciale aderente all'iniziativa: _____ sito in via _____.

In caso di mancata indicazione, l'esercizio commerciale viene indicato dal Comune in base alla minor distanza dalla propria residenza/domicilio.

11) di voler spendere il proprio buono spesa nella seguente farmacia comunale:

- Farmacia comunale 1- Corso della Repubblica, 1
- Farmacia comunale 2 - Via Ugo La Malfa, 32
- Farmacia comunale 3 - Via della Caranella, 80 A/B
- Farmacia comunale 4 - Via di Colle Caldara, 17

In caso di mancata indicazione, la farmacia comunale viene indicata dal Comune in base alla minor distanza dalla propria residenza/domicilio.

12) di essere a conoscenza del fatto che, al fine di ridurre i tempi di erogazione ed il rischio di contagio, non è previsto il rilascio di apposito buono cartaceo/informatico ma l'invio all'esercizio commerciale o alla farmacia comunale indicati nella presente istanza, ovvero al più vicino alla propria residenza, di una comunicazione contenente i dati anagrafici del beneficiario/a del buono spesa e il valore dello stesso, che sarà lì direttamente fruibile.

Luogo e data

FIRMA



CITTÀ DI VELLETRI

Città metropolitana di Roma Capitale

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

www.comune.velletri.rm.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue.

1. Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la gestione del procedimento finalizzato all'erogazione del Servizio buono spesa/pacco alimentare/spese per prodotti farmaceutici in oggetto, ivi incluse le finalità di verifica e archiviazione.

2. Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento verrà effettuato con strumenti manuali/cartacei e con procedure informatiche e telematiche nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia al procedimento.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

Nel caso in cui per le finalità sopra specificate il servizio sia gestito in tutto o in parte da altro soggetto, i suoi dati verranno comunicati, come richiesto e/o previsto, ai singoli gestori che opereranno come responsabili per il trattamento connesso all'erogazione dei servizi di propria competenza. Nell'ambito del presente procedimento, i dati raccolti per l'espletamento delle finalità sopra specificate potranno essere comunicati in forma cartacea o informatica a soggetti anche esterni (intendendosi con tale espressione il darne conoscenza ad uno o più soggetti esterni determinati), in particolare alle farmacie comunali e agli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa e individuati dal Comune di Velletri per l'accettazione dei buoni spesa e altre forme di sostegno erogate.

5. Titolare e Responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM); Tel. 06961581; pec: protocollo@comune.velletri.rm.it.

I Responsabili del trattamento sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato ogni anno, e debitamente nominati.

6. Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati del Comune di Velletri è contattabile al Tel. 06961581; pec: protocollo@comune.velletri.rm.it.

7. Diritti dell'interessato

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati degli artt. 15 a 22 e dell'art. 34 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati, con comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@comune.velletri.rm.it.

8. Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE- 2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@comune.velletri.rm.it.

Il sottoscritto/la sottoscritta, alla luce dell'informativa ricevuta, con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra riportata.

Velletri, li

Firma.....