



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

altresi, 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 ammortizzatori sociali appositamente istituiti a fronte dell'emergenza Covid-19.

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

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*) _____ .



CITTÀ DI VELLETRI

Città metropolitana di Roma Capitale

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

www.comune.velletri.rm.it

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 aderente all'iniziativa: _____ sito in via _____.

In caso di mancata indicazione, la farmacia 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 del territorio 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

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 del territorio comunale 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.

Luogo e data

FIRMA

Velletri, li

Firma.....

Modalità di presentazione della domanda

- All'indirizzo e-mail servizi.sociali@comune.velletri.rm.it
- Al numero **347 988 3748** solo ed esclusivamente tramite WhatsApp;
- Chiamando il numero **06/96101201** che provvederà ad attivare la Protezione Civile per il ritiro cartaceo (solo ed esclusivamente se realmente impossibilitati ad utilizzare le modalità precedenti).