allegato b)

Al Comune di Castel San Pietro Romano

Ufficio Servizi Sociali

[**info@comune.castelsanpietroromano.rm.it**](mailto:info@castelsanpietroromano.rm.gov.it)

**Modulo per la richiesta**

**Di contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento del canone di locazione e delle utenze domestiche, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73**

II/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permesso di soggiorno n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ottenere l’assegnazione dei contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento del canone di locazione e delle utenze domestiche, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73per se stesso e per il proprio nucleo familiare, come di seguito indicato:

**( barrare la casella interessata )**

* + contributo alimentare e per generi di prima necessità;
  + contributo per il pagamento del canone di locazione;
  + contributo per il pagamento delle utenze domestiche.

**A tal fine dichiara:**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi**

**degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445**

* Di aver preso visione dell’Avviso pubblico;
* Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, anche tramite incrocio con altre banche dati (esempio Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Inps ecc);
* Di essere residente nel Comune di Castel San Pietro Romano;
* Di essere cittadino italiano;
* Di essere cittadino di uno stato appartenente all’Unione Europea;
* Di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
* Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente (indicare anche il richiedente):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | CODICE FISCALE | GRADO DI PARENTELA | PROFESSIONE |
|  |  | richiedente |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Che il richiedente si trova in stato di necessità in quanto il proprio nucleo familiare è privo di qualsiasi forma di reddito;

# Che il richiedente e/o ogni componente del proprio nucleo familiare percepisce risorse economiche, quali:

# Reddito di cittadinanza e di emergenza pari a mensili € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

# Contributi economici statali, pari a mensili €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_;

# Pensioni, sociale, invalidità, accompagno, reversibilità, pensione di cittadinanza) pari a mensili €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

# Cassa integrazione, NASPI, altro pari a mensili € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Di essere titolare del contratto di locazione dell’immobile di residenza n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_registrato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_importo affitto mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari di alcun altro alloggio da destinare ad uso abitativo, in Italia e/o all’Estero;
* che i componenti del nucleo familiare non solo locatari di alloggio ATER;
* che il nucleo familiare ha in ISEE ordinario/corrente fino a € 15.000,00;
* che il nucleo familiare è residente nell’alloggio in locazione per il quale si richiede il contributo, alla data di presentazione della domanda;

**Per l’assegnazione dei buoni spesa**

Il/la sottoscritto/a si impegna, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l’acquisto di generi alimentari o di prima necessità, con DIVIETO ASSOLUTO di acquisto di alcoolici e superalcoolici.

**Per l’assegnazione del contributo fatture/bollette**

Il/la sottoscritto/a,

si impegna a presentare fatture/bollette già pagate nel periodo dal 01 gennaio al 31 ottobre 2021 relative a:

* Tari pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Servizio idrico pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Servizio elettrico pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Servizio gas/metano pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Utenze telefoniche pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**AUTORIZZA**

per il solo caso del pagamento della TARI, gli Uffici Comunali a riversare direttamente il contributo assegnato al Settore Tributi dell’Ente, a saldo o pro-quota della TARI dovuta.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi

degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

* di trovarsi in una condizione economica di indigenza, a causa dall’emergenza da Covid-19, ovvero di trovarsi in uno stato di bisogno dovuto a:
* perdita del lavoro;
* sospensione per più mesi o chiusura attività;
* lavori intermittenti resi critici dalla situazione di emergenza;
* sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro.
* di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R 445/2000, e che qualora emerga la non veridicità del contenuto, decade dal diritto al beneficio, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;
* di essere a conoscenza, che il Comune, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679 Informativa ai sensi (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) il Comune di Castel San Pietro Romano per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale esse vengono comunicate.

Dichiara che il beneficio dovrà essere versato secondo le modalità che seguono (barrare la casella che interessa):

🞏 Pagamento diretto presso la Tesoreria Comunale c/o Banca Centro Lazio;

🞏 Accredito sul proprio conto corrente bancario/postale ( possibile indicare IBAN della POSTAPAY Evolution)

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice  IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ALLEGA:

* Documento di identità in corso di validità;
* Permesso di soggiorno in corso di validità;
* ISEE ordinario o corrente in corso di validità;
* Contratto di Locazione ricevute di pagamento;
* Documentazione relativa alle utenze pagate.

Castel San Pietro Romano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del regolamento UE 2016/679 (regolamento generale sulla Protezione dei dati).**

Si prende atto che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Castel San Pietro Romano, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 069538481 – Indirizzo e-mail : info@castelsanpietroromano.rm.gov.it.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all’esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l’esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell’art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

* sono trattati da personale dell’ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell’ente;
* potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l’osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all’esecuzione di compiti di interesse pubblico.
* sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell’adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
* possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Si prende atto che:

* il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l’eventuale rifiuto determinerà l’impossibilità di dar corso al procedimento.
* è possibile far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i propri diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l’aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell’interessato, ovvero per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
* è possibile rivolgersi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.
* è possibile proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Dichiaro di aver preso visione dell’informativa di cui sopra per il trattamento dei dati.

Castel San Pietro Romano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_