



COMUNE DI PONZA

PROVINCIA DI LATINA

Piazza Carlo Pisacane, 4 – C.A.P. 04027

Tel. 0771/80108 – Fax. 0771/820573 - Sito internet: www.comune.ponza.lt.it

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

ALL “2”

Domanda di ammissione alle misure di sostegno economico per emergenza epidemiologica Covid-19

Spett. le Comune di Ponza

Ufficio Servizi Sociali

servizisociali@comune.ponza.lt.it

Il sottoscritto (*cognome e nome*)

Nato a Prov il/...../.....

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRESENTA

istanza per l'accesso alle misure di sostegno economico di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 e del Decreto-Legge n.154 del 23.11.2020 a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole che quanto dichiarato è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato Dpr 445 del 28 dicembre 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti,

DICHIARA

- di essere in possesso della:

Cittadinanza italiana

Cittadinanza dello Statoappartenente all'Unione Europea

Cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno

- di essere residente nel Comune di Ponza (LT):

Indirizzo

Recapito telefonico (*preferibilmente cellulare*)

– che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto come segue:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Data di nascita
	(richiedente)	

- che il richiedente o un componente della propria famiglia è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici (*es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di inclusione, Indennità di mobilità, NASPI, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale*):

(SPECIFICARE PER OGNI SOGGETTO DEL NUCLEO INDICATO)

- che il proprio nucleo familiare è assegnatario dei seguenti redditi mensili:

(SPECIFICARE IMPORTI E TIPOLOGIA PER OGNI SOGGETTO DEL NUCLEO FAMILIARE es. pensione, lavoratore autonomo, dipendente ecc....)

- di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, per:

sospensione della propria attività lavorativa e/o quella di altri componenti della propria famiglia dettata da prescrizioni normative:

(specificare)

stato di disoccupazione/inoccupazione propria e/o di altri componenti della propria famiglia:

(specificare)

altro (specificare altre eventuali situazioni non summenzionate e la condizione di ciascun componente del nucleo) :

Si allega:

- documento di identità del richiedente;
- codice fiscale.

Ponza li, data _____

Firma (del richiedente) _____

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Il Comune di Ponza, (con sede in Ponza Piazza Carlo Pisacane, P.I. 01371870591 - C.F. 81004890596 PEC: ufficiosegreteriaiponza@pec.it ; centralino 0771.80108), in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare o dei soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento e da altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. 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 (artt. 15 e

seguenti del RGPD). L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il titolare Comune di Formia. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il **Sottoscritto/a** _____ **nato/a** a _____ **e** **residente** a **Ponza (LT)** in **Via** _____ **dichiara di avere preso visione della informativa di cui sopra e di esprimere il consenso esplicito al trattamento dei propri dati personali necessari per l'erogazione dei buoni spesa alimentari.**

Ponza li, data _____

Firma (del richiedente) _____