



## COMUNE DI BEURA CARDEZZA

Gent.mo Sig. Sindaco  
Comune di Beura Cardezza

**RICHIESTA ACCESSO RISORSE SOLIDARIETÁ ALIMENTARE (ORDINANZA N. 658 DEL 29/03/2020 DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI-DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Per sé e per i componenti del proprio nucleo di avere accesso alle misure di solidarietà alimentare introdotte con l'ordinanza in oggetto;

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali delle dichiarazioni false e mendaci e previamente informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679,

### DICHIARA

- A) che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti di cui minori n. \_\_\_\_\_;
- B) di trovarsi in una comprovata difficoltà economica all'approvvigionamento di beni alimentari di prima necessità a causa dell'emergenza covid-19;
- C) di avere avuto in seguito all'emergenza sanitaria una perdita/riduzione della capacità reddituale del proprio nucleo familiare a causa di *(specificare motivazione e nominativo interessato)*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D) di:

- non essere assegnatario di alcun tipo di contributo/sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, Cassa Integrazione o altre forme di sostegno pubblico previsto a livello locale o regionale) oppure di non averlo potuto usufruire per l'emergenza epidemiologica;

*oppure*

- percepire un contributo/sostegno pubblico di cui sopra (specificare)  
\_\_\_\_\_ per l'importo di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'importo di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'importo di \_\_\_\_\_;

E) di:

- non essere pensionato;

*oppure*

- Di percepire una pensione pari ad € \_\_\_\_\_ mensili;

F) che l'abitazione di residenza è:

- di proprietà  
 in affitto  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

G) di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione) e di non avere disponibilità economiche per sé e/o il proprio nucleo familiare su conti correnti bancari, postali ecc., sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità

H) altro (specificare altre situazioni di disagio es: disabilità)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I) di essere consapevole che tale contributo di solidarietà è da considerarsi una tantum.

**Allega:**

- ✓ FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679  
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo in cui sono stati resi e saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Si comunica che tutti i dati identificativi: cognome e nome, residenza, nascita, identificativo online, dati di contatto (mail, domicilio, numero telefonico, altro) comunicati al Comune di Beura Cardezza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici.

Il trattamento non comporterà l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

I dati personali vengono conservati a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è reperibile sul sito web dell'ente.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Beura Cardezza.



## Comune di Beura Cardezza

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ **AUTORIZZAZIONE DEL BENEFICIO**

Vista la richiesta presentata dal Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Ritenuta la sussistenza dei presupposti per l'erogazione del beneficio;

### **SI AUTORIZZA**

Al Sig./alla Sig.ra \_\_\_\_\_

L'accesso alle misure di solidarietà alimentare introdotte con l'ordinanza sopra citata, per un importo massimo di **€. 300,00 (euro trecento/00)** in buoni spesa ( in spese frazionate ), da utilizzare per acquisto di generi di prima necessità presso i seguenti esercizi di Beura Cardezza:

- **Alimentari Iaria G. Emanuela via Domodossola 46 - 28851 Beura Cardezza f.ne Cuzzego (VB)**
- **Alimentari Petrulli Nicoletta Via Marconi 1 - 28851 Beura Cardezza f.ne Beura (VB)**

Beura Cardezza , li \_\_\_\_\_

IL SINDACO

\_\_\_\_\_

---

**Prot. del DINIEGO DEL BENEFICIO**

Vista la richiesta presentata dal Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_;

Ritenuta la mancanza dei presupposti richiesti per l'erogazione del beneficio

### **NON SI CONCEDE**

Al Sig./alla Sig.ra \_\_\_\_\_

l'accesso alle misure di solidarietà alimentare introdotte con l'ordinanza sopra citata

Beura Cardezza , li \_\_\_\_\_

IL SINDACO

\_\_\_\_\_