



## COMUNE DI SAMASSI

Provincia del Sud Sardegna

C.F. e P.I. 00518190921

Via Municipio, 1 - C.A.P. 09030

### AREA POLITICHE SOCIALI

Tel. 07093810217/21 – Pec: [protocollo@pec.comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.samassi.ca.it)

Al Comune di Samassi  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## EMERGENZA COVID 19 - SOLIDARIETA' ALIMENTARE –

Ordinanza n. 658/2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile – Art. 2 c.4

**"MODULO A" INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE/DICHIARAZIONE DOMANDE  
SOSPESE BUONI SPESA ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI PRIMA NECESSITA'  
(DA UTILIZZARSI PER INTEGRARE LE DICHIARAZIONI MANCANTI NELLE DOMANDE SOSPESE -  
DA INOLTARE AL [protocollo@comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@comune.samassi.ca.it) ENTRO 15 GIORNI DALL'AVVISO "ESITO  
VALUTAZIONE"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale

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

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare

In nome e per conto di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in Samassi - \_\_\_\_\_

codice fiscale

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

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

**L'integrazione alla domanda buoni spesa Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

**DICHIARA**

1.  di essere cittadino italiano;  
 di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;  
 di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
2. di essere residente nel Comune di Samassi;
3. Che il proprio nucleo familiare si trova in grave difficoltà economica.
4. Che il proprio nucleo familiare anagrafico risulta così composto:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela (*)	Attività lavorativa svolta (**)	Reddito/Entrata economica mensile percepita

(\*) IS (intestataro scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) (\*\*) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

**DICHIARA ALTRESI' CHE LA SUA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' RICOMPRESA IN UNA DELLE SEGUENTI PRIORITA' ( PER LA VALIDITA' DELL DOMANDA: contrassegnare l' opzioni di interesse):**

- Destinatari categoria N. 1:** Nucleo familiare non già assegnatari di alcuna misura di sostegno pubblico e danneggiati dal dilagare del COVID-19 e che si trova in condizione di grave difficoltà economica, senza alcun entrata economica e/o disponibilità a qualsiasi titolo percepita e/o posseduta.
- Destinatari categoria N. 2:** Nucleo familiare non assegnatario al momento di alcuna misura di sostegno pubblico, danneggiato dal dilagare del COVID 19, e appartenente ad una delle categorie presenti nel decreto

Cura Italia e in attesa di misure di sostegno senza alcuna entrata economica e/o disponibilità a qualsiasi titolo percepita e/o posseduta.

A tal fine indica:

Generalità eventuale beneficiario/i \_\_\_\_\_

Tipologia/Importo del beneficio atteso, \_\_\_\_\_

Data presunta di erogazione \_\_\_\_\_

**Destinatari categoria N. 3:** Nucleo familiare in cui è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.) e/o altre entrate a qualsiasi titolo percepite di importo non superiore agli importi stabiliti per i nuclei familiari destinatari delle categorie 1\* e 2\*\*, né possedere alcun'altra disponibilità economica.

Generalità eventuale/i beneficiario/i \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ del/i \_\_\_\_\_ sostegno/i \_\_\_\_\_ pubblico \_\_\_\_\_

Importo mensile del beneficio \_\_\_\_\_

**Che nessun'altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta per la medesima finalità.**

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere informato/a, che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del regolamento UE 2016/679);
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al regolamento UE 2016/679 contenuta nel retro della presente autocertificazione;
- di utilizzare il buono spesa solo ed esclusivamente per l'acquisto di beni alimentari e generi di prima necessità e di rispettare tutte le disposizioni previste per il suo utilizzo nel bando del Comune di Samassi.

Preso visione dell'informativa privacy riportata sul retro del modulo e pubblicata sul sito internet del Comune di Samassi-sezione modulistica COVID – [www.comune.samassi.ca.it](http://www.comune.samassi.ca.it), autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

### ALLEGA

Copia fronte/retro del **documento di riconoscimento** in corso di validità;

Samassi, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 14 REGOLAMENTO UE-GDPR)**

**DICHIARA, INOLTRE**

**DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE** il Comune di Samassi tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione secondo le previsioni della presente informativa:

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n°2016/679 e del D.lgs. 196/2006 con le modifiche ed integrazioni di cui al D.lgs. 101 del 10.08.2018, ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento dei dati personali, si informano gli interessati che:

**1 - Titolare del trattamento**

Il titolare del trattamento è il Comune di Samassi rappresentato dal Sindaco protempore Dr. Pusceddu Enrico

Il Comune di Samassi ha nominato Responsabile della protezione Dati (DPO) la società DASEIN srl (DPO) che ha individuato come referente per il Titolare/Responsabile il dott. Giovanni Maria Sanna.

e-mail: sanna.dpo@dasein.it

PEC: giannisanna59@pec.it

**2 - Finalità del trattamento dei dati**

I dati forniti dai richiedenti saranno utilizzati allo scopo di istruire il procedimento finalizzato all'erogazione dei "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - **EMERGENZA COVID 19**"

**3 - Modalità del trattamento**

I dati forniti saranno trattati presso le sedi comunali con modalità cartacea, informatica e/o telematica garantendo la più assoluta riservatezza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di cui al punto 1. I dati personali forniti, fatto salvo quanto previsto dalle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa, saranno conservati esclusivamente per i tempi imposti dalla normativa vigente.

**4 - Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio, pena l'impossibilità di istruire la pratica e di soddisfare la richiesta di attivazione dei "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - **EMERGENZA COVID 19**"

**5 -Fonte di provenienza dei dati**

I dati personali sono conferiti dall'interessato nell'ambito del procedimento "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - **EMERGENZA COVID 19**"

**6 - Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti potranno essere comunicati alla RAS, Direzione Generale della Pubblica Istruzione - Servizio Politiche Scolastiche e alla Direzione Generale delle Politiche Sociali - Servizio politiche per la Famiglia e l'Inclusione Sociale, per gli adempimenti di competenza e ad altri enti pubblici e/o privati per esigenze di verifica e controllo delle dichiarazioni rese (sotto forma di autocertificazione) dai richiedenti l'attivazione del "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - **EMERGENZA COVID 19**". Dei dati potranno venire a conoscenza i Responsabili degli Uffici (Area Politiche Sociali, Finanziaria e AA.GG.) nonché i dipendenti e collaboratori anche esterni del Comune quali eventuali incaricati del trattamento.

I dati personali sono comunicati, senza necessità di consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- ai soggetti nominati dal Comune di Samassi quali Responsabili in quanto fornitori dei servizi relativi al sito web, alla casella di posta ordinaria e certificata.

**7 - Diritti dell'interessato**

In ogni momento il richiedente l'attivazione del "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - **EMERGENZA COVID 19**" potrà esercitare ai sensi degli artt. dal 15 al 22 del Regolamento UE n°2016/679 il diritto di:

- a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) Ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) Ottenere la cancellazione dei dati;
- d) Ottenere la limitazione del trattamento;
- e) Ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) Opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) Opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;

Allegato Determinazione del Responsabile dell'Area Politiche Sociali n. 12 del 26.02.2021

- h) Chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) Revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) Proporre reclamo a un'autorità di controllo: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Montecitorio, 121 00186 ROMA - FAX (+39) 06/696773785 - CENTR. TEL. (+39) 06/696771 E-MAIL [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE per motivi legittimi, le richieste per l'esercizio dei diritti possono essere inoltrate all'Ufficio Protocollo del Comune sito in Via Municipio n. 1 - 09030 Samassi inviando una richiesta alla pec del Comune di Samassi: [protocollo@pec.comune.samassi.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.samassi.ca.it).

DI ESSERE CONSAPEVOLE, altresì, della possibilità di poter contattare il responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal procedimento "buoni spesa acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità - EMERGENZA COVID 19"

ai sensi dell'art. 38 comma 4 del GDPR e che i contatti del DPO sono indicati al punto 1 della presente informativa.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa di cui sopra e di accettarne il contenuto quale condizione necessaria per l'accesso al beneficio al quale questa istanza è destinata.

Letto, confermato e sottoscritto

Samassi, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....
- .....
- .....

L'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici: Importo buoni spesa totali \_\_\_\_\_ dal n. \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

Li, .....

L'Assistente Sociale

\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Sociale

\_\_\_\_\_