**Al Comune di Cicciano**

**Ufficio Politiche Sociali**

**DOMANDA DI ammissione al beneficio alimentare nell’ambito dell’iniziativa “pasqua solidale 2023”**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono di reperibilità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante del proprio nucleo familiare composto, oltre che dallo scrivente, da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome | cognome | Data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

indicare se vi sono soggetti disabili\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

€di poter essere ammesso al beneficio alimentare denominato “Pasqua Solidale 2023”

€di ricevere il contributo alimentare in rappresentanza dell’intero nucleo familiare

**A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all’esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato,**

# **DICHIARA**

€che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di Cicciano

€che il reddito familiare come risultante dal Modello ISEE ordinario o corrente è di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( non superiore ad 6000,00 euro o nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni o disabili, la soglia è incrementata a € 7.560,00) )

€ di voler ritirare il pacco alimentare personalmente presso la sede di smistamento previo appuntamento telefonico concordato con i volontari, oppure

€ di voler ricevere il pacco alimentare all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Che le entrate economiche sono specificate nella tabella che segue per ciascun componente del nucleo familiare:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome | Cognome | Tipo di entrata | importo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Il termine di scadenza per la presentazione della domanda è fissato alle**

**ore 12:00 di venerdì 31 marzo 2023**

 **e la domanda può esser depositata a mano all’Ufficio protocollo dell’Ente oppure inviata a mezzo mail all’indirizzo:** affarigenerali@comune.cicciano.na.it

**DICHIARA INOLTRE**

€ di accettare espressamente tutti i termini e le condizioni poste nell’Avviso, ai fini della fruizione del beneficio alimentare denominato “Pasqua Solidale 2023”

€ di essere informato che i dati personali forniti per la partecipazione alla presente procedura saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell’Avviso medesimo, e che il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione all'Avviso e per tutte le conseguenti attività.

Allegare:

 - documento di identità del dichiarante in corso di validità

- Modello ISEE in corso di validità o autocertificazione dello stato economico patrimoniale della famiglia anagrafica

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il presente documento può essere sottoscritto con firma autografa, ovvero con firma digitale del soggetto sottoscrittore della dichiarazione ai sensi del D. Lgs. n. 82 del 7 Marzo 2005 e successive modifiche.

|  |
| --- |
| **Espressione formale del consenso informato per il trattamento di dati personali***A norma del Regolamento UE 679/2016 e* *del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018* |

Le categorie di dati personali oggetto del presente trattamento sono cittadini residenti nel comune di Cicciano.

La titolarità di questo trattamento è dell’Amministrazione Comunale. Il trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta del Comune di Cicciano.

I dati raccolti ***non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi***, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell’obbligatorio scambio di dati tra PA, l’interessato ha diritto a ricevere una notifica dell’istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

I dati personali oggetto del presente trattamento sono stati acquisiti in parte direttamente dall’interessato. La raccolta di dati personali necessari alle finalità del presente trattamento può avvenire anche tramite acquisizione dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.). Questo trattamento contempla la raccolta e all’archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come “*sensibili*”), eseguita ai fini dell’attuazione delle misure previste dal progetto “Pasqua solidale 2023”.Il trattamento dei dati in oggetto, non essendo obbligatorio per legge, avverrà fin quando l’interessato non si opporrà formalmente o fin quando questa amministrazione riterrà opportuno proseguire nel trattamento stesso, comunque terminerà nei tempi previsti dalla legge.

**Espressione del consenso al trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a .................................……………………………………………………………………………. nato a

........................................................……………………………………………………. il ....../....../............

dopo aver letto la su estesa informativa:

❑ dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità

Data ....../....../............

FIRMA

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