



Regione Toscana



Azienda USL Toscana
nord ovest



Comune di
Carrara



Comune di Massa



Comune di
Montignoso

**AL COMUNE DI CARRARA
U.O. SERVIZI ABITATIVI
Piazza 2 Giugno,1
54033 Carrara (MS)
P.E.C.: comune.carrara@postecert.it**

**AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI
GENERI ALIMENTARI E/O DI PRIMA NECESSITA' A VALERE SUL POR FSE REGIONE
TOSCANA 2014-2020 - "AZIONI DI SOSTEGNO INTEGRATE RIVOLTE ALLE FASCE PIÙ
DEBOLI DELLA POPOLAZIONE A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID 19"**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETA' RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

(da presentarsi improrogabilmente entro il 31/07/2021)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a _____ prov. _____ stato _____ il _____

Residente in CARRARA , Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. 54033

Stato civile : _____ tel. / cell. _____

Codice Fiscale:

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

facente parte del nucleo familiare composto da:

cognome	nome	Codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

Di partecipare alla assegnazione dei contributi alimentari sotto forma di buoni spesa per l'attuazione degli interventi finanziati sull'avviso "Azioni di sostegno integrate rivolte alle fasce più deboli della popolazione a seguito dell'emergenza covid 19" POR FSE 2014-2020, per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

a) ISEE corrente inferiore a € 16.500,00 (specificare il valore ISEE _____)

e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- i.) persone/nuclei familiari con sensibile riduzione del reddito complessivo a causa della diminuzione dell'orario di lavoro e/o della chiusura della propria attività per le misure di contenimento della diffusione del Covid-19;
- ii.) persone/nuclei familiari con componenti in cassa integrazione la cui liquidazione è differita nel tempo generando causa di mancata liquidità;
- iii.) persone/nuclei familiari che in seguito all'emergenza Covid-19 non percepiscono alcuna entrata economica;
- iv.) nuclei familiari che hanno subito un decesso di un componente per causa Covid-19 che ha causato forte difficoltà al nucleo familiare;

b) ISEE inferiore a € 6.000,00

c) che il nucleo familiare, alla data del 31.12.2020, non dispone di patrimonio mobiliare superiore ad euro 5.000,00. (Il patrimonio mobiliare è definito all'art 5, comma 4 del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 e si intendono: depositi e conti correnti bancari e postali; titoli di Stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmio (O.I.C.R.) italiani o esteri, partecipazioni azionarie in società italiane ed estere quotate, etc).

d) che il nucleo familiare percepisce altre forme di intervento pubblico (RdC, Naspi o altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale) il cui importo non sia sufficiente a garantire un minimo sostentamento alla luce della grave emergenza sanitaria in corso

Dichiara altresì

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente domanda e, pertanto, di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa.

Data _____

Firma del dichiarante

- 1) ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (copia documento di identità in corso di validità per i cittadini comunitari; copia permesso di soggiorno per i cittadini che non appartengono ai Paesi dell'Unione Europea)
- 2) ALLEGARE ATTESTAZIONE ISEE OPPURE INDICARE IL RELATIVO PROTOCOLLO INPS
- 3) ALLEGARE “*DOMANDA DI ISCRIZIONE*”: SCHEDE ANAGRAFICA/STATISTICA DA COMPILARE UNITAMENTE AL MODULO DI DOMANDA

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare la sezione privacy del sito istituzionale, al seguente indirizzo: http://web.comune.carrara.ms.it/pagina562_privacy.html.

Il titolare del trattamento è il Comune di Carrara.