



# COMUNE DI PALENA

## PROVINCIA DI CHIETI



Touring Club Italiano

Al Responsabile dei Servizi Sociali  
Comune di PALENA

Oggetto: Domanda di ammissione al fondo OCDPC n. 658/2020 – Risorse per solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che gli venga assegnato un buono spesa ai sensi dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020

A tal fine, **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e **consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000 di far parte di nucleo familiare:**

- Con residenza nel Comune di Palena;
- Che si trova in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID 19;
- Con valore ISEE non superiore a € 8000,00;
- Nel quale non vi sono titolari di pensioni di anzianità, di vecchiaia o sociale;
- Nel quale non vi sono dipendenti di una pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 165/2001;
- Non vi sono beneficiari di altre misure di sostegno stabilite dallo Stato/Regione per l'emergenza COVID-19.

DICHIARA, altresì, di trovarsi in una delle seguenti situazioni (**barrare quella che ricorre**):

- a) Nuclei familiari colpiti da COVID-19 (con accertamento di casi di positività o posti in quarantena dalla ASL)
- b) Nuclei familiari in cui vi siano persone singole già in carico ai Servizi Sociali per situazioni di disagio socio-economico
- c) Nuclei familiari privi di reddito
- d) Nuclei familiari monoreddito con reddito inferiore a € 780,00 il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. 18/2020 e non lo abbia ancora



Touring Club Italiano

ottenuto al momento di presentazione della istanza, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore

- e) Nucleo familiare beneficiario di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza per un importo di € \_\_\_\_\_
- f) Nucleo familiare beneficiario di ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) per € \_\_\_\_\_.

DICHIARA di avere a carico n. \_\_\_\_\_ minori e/o n. \_\_\_\_\_ persone disabili.

**ALLEGA** la seguente documentazione:

- Fotocopia con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva di Stato di Famiglia;
- Attestazione ISEE anno 2020.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA



Touring Club Italiano

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
con residenza nel Comune di .....  
via ....., n. ....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

**(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)**

- di essere residente nel comune di .....,  
in via ....., n. ...., Cap. ...., dal .....
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  
**IL/LA DICHIARANTE**  
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.



Touring Club Italiano

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

### ACCONSENTO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

SI No

### SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

- ✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
- ✓ Nel caso di cui al punto 2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

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

FIRMA