



Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Faenza, Riolo Terme, Solarolo

---

**Al Settore Servizi alla Comunità  
dell'Unione della Romagna Faentina**

Il/La sottoscritto/a.....

(cognome) (nome)

nato/a a .....(.....)

il..... cittadinanza .....

residente a ..... (RA)

in via ..... n. ....

Codice Fiscale:

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

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che al mio nucleo familiare venga concesso **il buono spesa di cui all'OCDPC n. 658/2020 e DL Ristori Ter n. 154 del 23/11/2020**

**a tal fine DICHIARA**

**CONSAPEVOLE**

- delle responsabilità previste ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 per falsità di atti e dichiarazioni mendaci, informato che saranno effettuati controlli su quanto dichiarato;
- che l'amministrazione potrà effettuare controlli ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000 sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva;

A) di trovarmi in una delle seguenti condizioni in conseguenza e strettamente connesse alle misure di emergenza relativa al rischio sanitario connesso al Covid-19: **riduzione della capacità reddituale del mio nucleo familiare** a causa dell'appartenenza ad una categoria con o senza diritto ad ammortizzatori sociali o a causa del mancato avvio di nuova occupazione, o a causa della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali, interinali, a chiamata, ecc.);

B) di NON essere percettore né io né i componenti del mio nucleo familiare di reddito/pensione di cittadinanza o di altri istituti previdenziali da cui possono trarre sostentamento (come ad es. reddito di emergenza o altri bonus Covid-19 erogati da INPS);

### OPPURE

B1) di essere percettore io o un componente del mio nucleo familiare di reddito/pensione di cittadinanza o di altri istituti previdenziali da cui possono trarre sostentamento (come ad es. reddito di emergenza o altri bonus Covid-19 erogati da INPS) pari a euro \_\_\_\_\_ mensili;

C) che il mio nucleo familiare è composto da nr. Persone: .....  
di cui nr. affetti da disabilità o non autosufficienza (certificati ai sensi della L. n. 104/1992) o con certificazione di invalidità civile : .....

F) di essere già in carico o seguito dal Servizio Sociale del Comune di.....: Sì  No

.....(luogo e data)

Il dichiarante .....

## **ALLEGARE copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

*Il/la sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che:*

- il titolare del trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) è l'Unione della Romagna Faentina;
- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei;
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.

Si informa che:

- a. il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per **la domanda di buono spesa di cui al DL. n. 154/2020**, nonché per le finalità socio assistenziali di rilevante interesse pubblico svolte dall'Unione della Romagna Faentina in base alle disposizioni di Legge e regolamentari (ad esempio statistiche);
- b. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il trattamento dei dati avverrà con mezzi sia cartacei che informatici;
- c. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- d. i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato la richiesta.
- e. il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali.