**ISTANZA CONTRIBUTO STRAORDINARIO UNA TANTUM PER EMERGENZA COVID-19**

Spett.le Comune di MILZANO

Il sottoscritto

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità*

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione del contributo straordinario una tantum per emergenza Covid-19 di cui all’Avviso approvato con deliberazione di G.C. N.72 del 22.10.2020, per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

*Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, N.445*

*e per gli effetti dell’art.76 del medesimo DPR n.445/2000*

1. Di essere residente nel Comune di Milzano;
2. Di avere titolo di soggiorno (per cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea)
* In corso di validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di aver presentato richiesta di rinnovo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di aver appuntamento per il ritiro in data
1. Di trovarsi in condizione di caduta del reddito per la conseguenza dell’emergenza sanitaria Covid-19 riferite al periodo dal 01.03.2020 ad oggi, a causa di:
* Perdita del posto di lavoro;
* Riduzione dell’orario di lavoro;
* Beneficiari di altri sostegni pubblici al reddito (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: sia, rei, rdc, Naspi, integrazioni salariali) qualora tali misure siano state revocate, sospese, non ancora erogate o qualora siano comunque in situazione di fragilità, previa valutazione sociale;
* Beneficiari di altri sostegni pubblici al reddito (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: sia, rei, rdc, Naspi, integrazioni salariali) di importo inferiore ad € 500,00, previa valutazione sociale;
* Mancato o rinnovo dei contratti a termine;
* Malattia grave o decesso di un componente portatore di reddito del nucleo familiare;
* Altro:

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

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

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

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

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

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

1. Di avere una certificazione ISEE in corso di validità pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**E’ INOLTRE INFORMATO E CONSAPEVOLE**

* Che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, o richiesti per approfondimenti e verifiche determinerà l’esclusione della presente domanda e pertanto l’inammissibilità della stessa ai benefici in oggetto;
* Che il Comune di Milzano effettuerà, a campione e anche dopo l’erogazione del contributo, ogni forma di controllo atta a verificare la correttezza e veridicità delle informazioni rese ai sensi del già citato DPR N.445/2000.

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Alla domanda devono essere obbligatoriamente allegati:

* Copia della carta di identità del dichiarante;
* Copia del titolo di soggiorno valido o documentazione comprovante l’avvenuta richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno per i cittadini extra UE;
* DID (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) con data a partire dal 01.03.2020 di chi ha perso il lavoro nel corso dell’emergenza Covid-19;
* Autocertificazione relativa alla sospensione lavorativa

L’Amministrazione Comunale, esclusivamente per finalità istituzionali e per obbligo di legge e regolamento esegue svariati trattamenti di dati personali.

La titolarità di questi trattamenti è dell’Amministrazione Comunale. Ogni singolo trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta di soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell’art. 2 quatordecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

Questa amministrazione ha nominato ***Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali***, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all’esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali:

Luigi Mangili *Via San Vincenzo de’ Paoli 9 – 24023 Clusone (BG)*

*Indirizzo mail/PEC:* dpo-cloudassistance@pec.it *Telefono:* 800 121 961

I dati sono trattati in ***modalità cartacea*,** quando sono raccolti in schedari debitamente custoditi, o ***Informatica,*** mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. In entrambi i casi l’acceso è riservato al solo personale appositamente designato del trattamento.

La ***raccolta*** di questi dati personali è per questa Amministrazione Comunale ***obbligatoria***, in quanto trattasi di un trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri a mente dell’art. 2-ter del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018. Un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell’interessato determina l’obbligo dell’acquisizione d’ufficio del dato.

I dati raccolti ***non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi***, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, **o aziende nominate quali responsabili esterni ai sensi dell’art.28 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGDP UE-2016/679)**, 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.

Rispetto alla eventuale raccolta e all’archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come “*sensibili*”) o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), dette operazioni saranno eseguite solo con la più stretta osservanza delle norme di riferimento.

A seguito della consultazione del sito istituzionale di questa amministrazione è possibile che avvenga la raccolta automatica di dati personali, ma mai questi dati potranno servire all’identificazione dei cittadini, senza il loro previo consenso espresso. Detti trattamenti automatizzati per mezzo dell’utilizzo del sito web istituzionale sono impliciti nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

**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

❑ nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

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

Firma

.....................................................