



# COMUNE DI CERIALE

PROVINCIA DI SAVONA



Riviera delle Palme

Tel. 0182.91931  
Fax 0182.991461  
Cod. Fisc. 00314120098  
info@comune.ceriale.sv.it  
PEC comuneceriale@postecert.it

Al Comune di Ceriale  
Piazza Nuova Italia n. 1  
17023 Ceriale (Sv)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod fisc. \_\_\_\_\_  
residente in Ceriale via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-Mail \_\_\_\_\_

### PRESENTA ISTANZA

di contributo di solidarietà alimentare e/o acquisto farmaci in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

A tal fine **DICHIARA** ai sensi degli artt. 3 e 46 e dell'art. 76 del DPR 445/2000 quanto segue:

- di essere residente in \_\_\_\_\_

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di essere occupato  (indicare professione dei soggetti presenti nel nucleo in età lavorativa)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di essere inoccupato/disoccupato  \_\_\_\_\_ se si dal \_\_\_\_\_

di aver presentato dichiarazione ISEE \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> che il reddito familiare del mese di marzo 2020 complessivo di tutti i componenti del nucleo familiare è di € _____ <input type="checkbox"/> di essere in attesa di cassa integrazione guadagni o altra misura di sostegno connesse dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19; <input type="checkbox"/> di percepire altra forma di ammortizzatore sociale _____
<input type="checkbox"/> Di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 in quanto _____ <input type="checkbox"/> Di essere percettore di Reddito di Cittadinanza per un importo mensile pari a Euro _____ <input type="checkbox"/> Di essere in servizi sanitari specialistici /es. salute mentale, Asl _____ <input type="checkbox"/> Di essere assegnatario del seguente sostegno/contributo pubblico _____ <input type="checkbox"/> Che nel nucleo familiare è presente soggetto disabile o invalido _____

Dichiara di voler effettuare gli acquisti spesa presso il seguente esercizio commerciale di Ceriale:

- DIMAR S.p.A. MERCATO' via Aurelia n. 274 Ceriale
- LIDL ITALIA s.r.l. Via Muragne n. 1 Ceriale
- IN'S MERCATO s.r.l Via Aurelia n. 276 Ceriale
- Nuova Simpatia s.r.l. CRAI Via Aurelia n. 202 Ceriale
- Farinazzo S.a.S. Via Orti del Largo, 69 Ceriale
- INGAUNIA s.r.l. CONAD Via Pontetto n. 68 Ceriale
- Farmacia San Rocco via Aurelia n. 146 Ceriale
- Farmacia NAN via Aurelia n. 94 Ceriale

Dichiara altresì di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per l'espletamento delle procedure necessarie per concessione della misura di emergenza Covid-19 Buoni spesa;

*dichiara di aver compilato la presente domanda consapevole delle proprie responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00 e in caso di falsità, della decadenza dal beneficio richiesto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/00.*

*Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 679/2016 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale*

*Il Comune di Ceriale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, con la presente*

*Informa*

*la propria utenza che, al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza. Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali e ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'ente specificamente esercitato. Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli e avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi. In particolare, con specifico riferimento ai dati sanitari, la base giuridica del trattamento si rileva nel consenso dei genitori ai sensi degli artt. 8 e 9 del Regolamento UE 679/2016. Allo stesso modo il Comune di Ceriale*

*Informa*

*tutta l'utenza interessata che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. Il soggetto interessato*

ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente, il Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati (ex artt. 15 e ss. Reg. n. 679/2016). **L'utenza che è libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.**

Titolare del Trattamento Comune di Ceriale Tel. 018291931

Email: [info@comune.ceriale.sv.it](mailto:info@comune.ceriale.sv.it)

PEC: [comuneceriale@postecert.it](mailto:comuneceriale@postecert.it)

Il Titolare ha affidato l'attuazione integrale del sistema di protezione e delle misure di prevenzione dei rischi ai vari Responsabili apicali dell'ente. E' stato designato, tra gli altri, anche il Responsabile P.O. dell'Area Finanziaria Amministrativa

D.P.O. Studio Paci & C. srl via Edelweiss Rodriguez Senior n. 13 Rimini (RN) telefono 05411795431 Email: [info@studiopaciefsrl.it](mailto:info@studiopaciefsrl.it) PEC: [studiopaciefsrl@pec.it](mailto:studiopaciefsrl@pec.it)

referente Di Leo Luca telefono 05411795431 3931019939 Email: [dpo@studiopaciefsrl.it](mailto:dpo@studiopaciefsrl.it) PEC: [studiopaciefsrl@pec.it](mailto:studiopaciefsrl@pec.it)

La documentazione raccolta dal Settore Politiche Sociali sarà utilizzata con finalità strettamente connesse e comunque strumentali al funzionamento dello stesso e alla gestione dei rapporti con l'utenza prima, durante e dopo il periodo di frequenza, nonché per il periodo necessario all'erogazione del servizio stesso e in ogni caso per il tempo necessario all'esecuzione di eventuali adempimenti previsti a norma di legge o regolamento. Si evidenzia che il trattamento dei dati è necessario a garantire lo svolgimento del servizio in conformità alle prescrizioni di legge, pertanto nel caso di rifiuto di comunicazione o di ritiro del consenso, nonché di opposizione al trattamento e di richiesta di cancellazione dei dati non sarà possibile erogare il servizio. La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'Informativa, costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 679/2016.

ESPRIMO IL CONSENSO  NON ESPRIMO IL CONSENSO

al trattamento dei dati come sopra descritto e confermo di aver preso visione e conoscenza dell'informativa di cui sopra.

Ceriale lì \_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_

Allega fotocopia documento d'identità.

Ceriale \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_