

Per La Segreteria

Al Presidente del Comitato
CRI di San Nicandro Garganico
SEDE

FASCICOLO N. _____ / del _____

Oggetto: Richiesta assistenza viveri anno 2020/2021

Il Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ pr. _____ il _____

C.F. _____ e residente in _____

alla Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ pr. _____

Telefono casa _____ Cellulare _____

E-mail _____

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto nell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazione mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 18/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ pr _____

Parentela con il dichiarante _____ Disabilità _____

Si allega alla presente richiesta, barrare cosa allega:

1. Attestazione di accertata condizione di indigenza da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza;
2. Attestazione INPS del riconoscimento del beneficio del reddito di cittadinanza ovvero della pensione di cittadinanza;
3. Attestazione ISEE inferiore a € 6.000;
4. Attestazione ISEE fino a € 7.560 nel caso di nucleo familiare di soli anziani con almeno 67 anni;
5. Attestazione ISEE tra € 6.000 e € 9.360 (nel caso dei nuclei di solo anziani, tra € 7.560 e € 9.360), è necessario una attestazione di accertata condizione di indigenza e di opportunità degli interventi alimentare da parte dell'Organizzazione partner che rimane valida fino a mutate condizioni di bisogno accertate dell'OpT medesima (Allegato 5);
6. Attestazione dell'Organizzazione partner di accertata condizione di indigenza e di urgenza degli interventi di distribuzione alimenti (Allegato 5);
7. Copia documento d'identità del dichiarante e copia codice fiscale degli altri componenti del nucleo. **OBBLIGATORIO;**
8. Copia documento del delegato

Qualora la mia domanda venga accettata desidero che il pacco a me destinato venga ritirato da me o da un mio delegato come qui di seguito indicato:

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

Il _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____

Residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

Il _____

San Nicandro Garganico ___/___/____

Firma Delegante _____

Acquisizione pratica

Data _____

Nome e Cognome in stampatello del Volontario _____

Firma _____

Gentile Signore/a _____

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone a altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da lei forniti verranno utilizzati al solo scopo di creare un fascicolo ai fini dell'attestazione dell'eleggibilità agli interventi, secondo quanto previsto dal Decreto Direttoriale n. 15 del 13/02/1991

2. Modalità del Trattamento

I dati verranno verificati solo dai Volontari dell'OpT e dell'OpC e su richiesta dai funzionari dell'Agea

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter usufruire della distribuzione di pacchi mensili e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta rinuncia della consegna del pacco

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati all'OpC oppure all'Agea

5. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) Ottenere le indicazioni circa la finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) Ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati qualora venissero cancellati decadrebbe il beneficio;

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

San Nicandro Garganico li _____

Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- esprimo** il consenso
- NON esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati
- NON esprimo** il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per la finalità indicate nell'informativa
- NON esprimo** il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

San Nicandro Garganico li.....

Firma _____