

# COMUNE DI VAL BREMBILLA

Provincia di Bergamo  
www.comune.valbrembilla.bg.it

Al Comune di Val Brembilla  
Ufficio Servizi sociali  
Pec: [comune.valbrembilla@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.valbrembilla@pec.regione.lombardia.it)  
Mail: [protocollo@comune.valbrembilla.bg.it](mailto:protocollo@comune.valbrembilla.bg.it)

## MODULO DI DOMANDA PER AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA (sottoforma di CARTE PREPAGATE) AI SENSI DELL'ODPDC N. 658 DEL 29 MARZO 2020, IN ATTUAZIONE DEL D.L. 154/2020.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
via e nr. Civico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

**di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020,  
in attuazione del D.L. 54/2020**

#### A TAL FINE DICHIARA

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:*

- 1) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ alla data di presentazione della domanda;
- 2) di possedere almeno una delle seguenti condizioni (*barrare le condizioni di appartenenza*):

<input type="checkbox"/>	licenziamento, mobilità, cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali (600 euro mensili partite iva). <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	disoccupazione. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>

# COMUNE DI VAL BREMBILLA

Provincia di Bergamo  
www.comune.valbrembilla.bg.it

<input type="checkbox"/>	malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	nuclei che si trovano conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea (ad esempio a causa di decesso del coniuge, etc). <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare (titoli, obbligazioni, etc). <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	nuclei monoreddito con disabili in situazione di fragilità economica. <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE</b>
<input type="checkbox"/>	altro stato di necessità da specificare in dettaglio e <b>ALLEGARE CERTIFICAZIONE:</b>

**N.B. il richiedente se richiesto in sede di controllo dovrà produrre ulteriore documentazione/dichiarazioni per attestare il possesso delle condizioni dichiarate.**

3) che il proprio nucleo familiare, così come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;

4) che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori di età compresa tra 0 e 4 anni e/o n. \_\_\_\_\_ persone over 65 anni;

5) che il valore dell'ISEE Ordinario o Corrente, in corso di validità è di: € \_\_\_\_\_  
**ALLEGARE ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità.**

6) che il reddito mensile netto del nucleo familiare al 31/12/2020 è di euro \_\_\_\_\_ ed è così costituito:

Nominativo membro familiare percettore di reddito	Importo mensile netto	Tipologia di reddito (indicare se da lavoro, da pensione o altro)
Totale		

**(inoltre, ALLEGARE PER CIASUN MEMBRO LA BUSTA PAGA AL 31/12/2020).**

# COMUNE DI VAL BREMBILLA

Provincia di Bergamo  
www.comune.valbrembilla.bg.it

7) per ciascun membro familiare, di essere titolare dei seguenti depositi e conti correnti bancari e postali:

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE OPERATORE FINANZIARIO	SALDO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
Indicare se: Conto corrente e carte prepagate con IBAN; Conto deposito a risparmio libero/vincolato (inclusi Libretti di risparmio postale); Conto terzi individuale/globale		

**(inoltre, ALLEGARE PER CIASCUN MEMBRO FAMILIARE L'ESTRATTO CONTO AL 31/12/2020).**

8) per ciascun membro familiare, di essere titolare delle seguenti altre forme di deposito mobiliare:

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE OPERATORE FINANZIARIO	VALORE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
Indicare se Conto deposito titoli e/o obbligazioni; Gestione collettiva del risparmio; Gestione patrimoniale; Certificati deposito e buoni fruttiferi		

**(inoltre, ALLEGARE PER CIASCUN MEMBRO FAMILIARE LA GIACENZA MEDIA 2020).**

9) di risiedere in:

<input type="checkbox"/>	abitazione di proprietà (o altro diritto reale di godimento come l'usufrutto, etc.)
<input type="checkbox"/>	in locazione
<input type="checkbox"/>	altro (es. comodato gratuito)

## Il sottoscritto DICHIARA infine:

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di buoni spesa (sottoforma di carta prepagata) e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;

# COMUNE DI VAL BREMBILLA

Provincia di Bergamo  
www.comune.valbrembilla.bg.it

- di autorizzare il Comune di residenza al trattamento dei dati personali<sup>1</sup> contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, essendo stato informato che:
  - I dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati:
    - a) devono essere necessariamente forniti per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al buono spesa e la determinazione del buono spesa stesso, secondo i criteri di cui al presente bando, e il loro mancato conferimento può comportare la mancata erogazione del servizio richiesto e l'esito negativo della pratica;
    - b) sono raccolti dai soggetti appositamente autorizzati al trattamento di tali dati e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono spesa e per le sole finalità connesse e strumentali previste dall'ordinamento;
    - c) possono essere comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;
    - d) non sono soggetti a diffusione generalizzata;
  - I dati personali saranno trattati in forza delle seguenti basi giuridiche:
    - a) necessità del trattamento per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e/o connessi all'esercizio di pubblici poteri da parte del Comune;
    - b) necessità del trattamento per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il Comune;
    - c) Nel caso specifico, il trattamento viene effettuato in forza di quanto previsto dall'ordinanza dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020;
    - d) I dati personali saranno conservati per il periodo necessario a realizzare le finalità illustrate al punto 1 lett. b) della presente informativa. I dati potranno essere conservati per un periodo indeterminato esclusivamente ove previsto da norme di legge o regolamentari;
    - e) La normativa sulla privacy (artt. 12-22 del Regolamento UE 679/2016) garantisce all'interessato il diritto di essere informato sui trattamenti dei dati che lo riguardano e il diritto di accedere in ogni momento ai dati stessi e di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione e la rettifica. Ove ricorrano le condizioni previste dalla normativa l'interessato può inoltre vantare il diritto alla cancellazione dei dati, alla limitazione del loro trattamento, alla portabilità dei dati, all'opposizione al trattamento e a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato. Per l'esercizio dei propri diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare: Sindaco, Ing. Damiano Zambelli.

Data

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della carta di identità e della tessera sanitaria del richiedente;
- Per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno in corso di validità o "in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo";
- Documentazione che attesti il possesso delle condizioni di cui ai punti 2, 5, 6, 7, 8.

<sup>1</sup> Ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 – GDPR.

# COMUNE DI VAL BREMBILLA

Provincia di Bergamo  
www.comune.valbrembilla.bg.it

## Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno

Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica

Nominativo \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune e Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
via e nr. civico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### Allegare:

- copia dell'atto legale di nomina

Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)