****

***MODELLO DOMANDA AMMISSIONE***

**al Progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita”**

**Progetto Banco Alimentare nel Comune di Sarno**

**All’ Ufficio Servizi Sociali**

**del Comune di Sarno**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

***Assegnazione Pacco Alimentare 2020***

A tal fine dichiara:

• che il proprio nucleo familiare è composto da (compreso il dichiarante):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Rapporto di parentela con il dichiarante** | **occupazione** | | **Figlio minore** |
| **si** | **no** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Che il proprio nucleo familiare:
* risiede in locazione;
* è privo di alloggio;

**Ai fini dell’attribuzione del punteggio allega alla presente:**

* fotocopia documento d’ identità del richiedente;
* fotocopia attestazione ISEE;
* Verbale di invalidità componente del nucleo familiare con invalidità superiore al 66 %;

n° allegati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Autocertificazione dello stato di disoccupazione (**per ogni componente disoccupato)** n° allegati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Attestato indigenza/fragilità sociale;

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli art.75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, di essere consapevole della responsabilità prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione attinente alla situazione economica ed alla composizione del nucleo familiare.

(Luogo e data) FIRMA

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

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, si fornisce la seguente informativa in ordine alla partecipazione alla presente procedura:

a) i dati sono raccolti per la verifica dei requisiti dei concorrenti; b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto richiesti dall’Amministrazione aggiudicatrice in osservanza alla normativa vigente. Il rifiuto di fornire i dati comporta l’esclusione dalla presente procedura; c) I dati raccolti vengono conservati per il tempo necessario alla esecuzione delle attività correlate alla organizzazione e gestione del bando nonché per il tempo necessario all’assolvimento degli obblighi di conservazione previsti da norme di legge;

d) all'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha il diritto di ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e l’accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo. Può richiedere, inoltre, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; e) il Titolare del trattamento è l’Azienda Consortile “Agro Solidale.

f) Il Responsabile del trattamento è il Direttore dell’Azienda Consortile, mentre gli incaricati sono i soggetti, previamente autorizzati e designati quali incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni per la concreta tutela dei Suoi dati personali.

(Luogo e data) FIRMA

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