


Protocollo	Timbro di arrivo	Comune di San Lazzaro di Savena Settore Welfare  Amalio EMPORIO SOLIDALE
------------	------------------	--

Domanda di accesso all'Emporio Solidale Amalio

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ in via _____
 civico n. _____ CAP _____ telefono _____ cellulare _____

chiedo di accedere all'Emporio Solidale "Amalio"

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

- per me stesso
 per me ed il mio nucleo familiare così composto

Cognome e Nome	Data di Nascita	Grado di parentela

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46, 47, e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiaro

- di essere residente nel Comune di San Lazzaro di Savena da almeno un anno
 di essere cittadino italiano o di altro stato appartenente all'U.E.
 di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno o aver presentato domanda di rinnovo-emersione (solo per cittadini non appartenenti alla UE):

- di essere titolare di contratto di locazione intestato a me stesso o ad altro familiare convivente dell'alloggio adibito ad abitazione del mio nucleo familiare
 di essere proprietario unicamente dell'alloggio nel quale vivo da solo o con il mio nucleo familiare
 (**nota bene:** ciascun componente del nucleo ai fini Isee non deve essere titolare di una quota di proprietà superiore al 50% per più di 1 immobile ubicato nel territorio regionale)
- che il mio Isee ordinario in corso di validità è pari a € _____
 (**nota bene:** il valore Isee di norma deve essere compreso tra € 6.500 e € 12.000)
- che il mio Isee corrente in corso di validità (solo se si è in possesso di tale documento) è pari a € _____
 (**nota bene:** il valore Isee di norma deve essere compreso tra € 6.500 e € 12.000)

dichiaro inoltre

che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare, si trova in una (o più di una) delle seguenti condizioni

[_] titolare di pensione (specificare la tipologia): _____

[_] licenziamento per chiusura dell'azienda o riduzione del personale

[_] cassa integrazione-contratto di solidarietà

[_] mancato rinnovo di contratto di lavoro a termine

[_] cessazione di attività libero-professionale per causa di forza maggiore

[_] riduzione involontaria delle ore di lavoro

[_] malattia di un componente il nucleo o decesso di un componente il nucleo o altra variazione anagrafica (es. separazione legale), che ha determinato una significativa riduzione delle entrate economiche o un aumento delle spese familiari

[_] altro _____

Descrizione della condizione di temporanea fragilità economica per la quale si richiede l'accesso all'emporio

Informazioni aggiuntive

Specificare se si ricevono aiuti socio-economici dai

Servizi Sociali Territoriali Indicare l'Assistente Sociale di riferimento: _____ _____	Da altri Enti (Parrocchie, Associazioni, ecc.) Indicare quali: _____ Indicare un referente: _____ _____
---	---

Specificare come si è venuti a conoscenza dell'Emporio Amalio

Disponibilità collaborative

Hai mai fatto volontariato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Ti piacerebbe essere coinvolto in qualche attività di volontariato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In caso di risposta affermativa specificare quali competenze personali potresti mettere a disposizione: _____ _____
---	---

ALLEGATI

- [_] copia del documento di identità in corso di validità
[_] copia del permesso di soggiorno
[_] ISEE in corso di validità
[_] documentazione attestante la situazione lavorativa
[_] documentazione che attesti l'eventuale variazione del nucleo anagrafico
[_] documentazione attestante eventuali spese straordinarie
[_] altro _____

Io sottoscritto/a _____ mi impegno a comunicare ogni evento che determini variazioni della mia situazione familiare e a fornire, a richiesta degli operatori del Settore, qualsiasi ulteriore informazione e documentazione necessaria per l'espletamento della pratica in oggetto.

Chiedo inoltre che qualsiasi comunicazione relativa alla presente pratica venga inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

fax numero _____ indirizzo mail _____

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) _____

recapito diverso da quello di residenza _____

San Lazzaro, lì ____/____/____

_____ Firma

Parte riservata all'ufficio			
In caso di presentazione diretta allo sportello ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:			
documento tipo		numero	
rilasciato da		il	
San Lazzaro di Savena		Firma e timbro del dipendente incaricato	

Per chiarimenti e informazioni: Sportello Sociale – via Emilia 90
aperto dal lunedì al giovedì dalle 8:30 alle 12:30; il giovedì anche dalle 14:30 alle 17:30*
tel. 051 6228 255 - fax 051 6228 283 - e-mail: sportellosociale@comune.sanlazzaro.bo.it
sito web: www.sanlazzarosociale.it

Responsabile procedimento: **Andrea Raffini**

Modalità di consegna:

- presso lo Sportello Sociale, negli orari di apertura al pubblico*
- presso gli sportelli URP. Piazza Bracci, 1, nei seguenti orari di apertura: lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8:00 alle 12:30, martedì dalle 8:00 alle 13:00, giovedì dalle 8:00 alle 13:00 e dalle 14:30 alle 18:00 – sabato chiuso*
- per posta raccomandata A/R a: Comune di San Lazzaro di Savena – Settore Welfare – P.zza Bracci, 1 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)
- via PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata: comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it
- via fax al numero 051 6228 283

***IMPORTANTE:** gli orari di apertura al pubblico potrebbero subire variazioni; per verificare gli orari aggiornati consultare il sito all'indirizzo: www.comune.sanlazzaro.bo.it

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Titolare del trattamento e DPO

Il titolare del trattamento dati è il Comune di San Lazzaro di Savena, con sede legale in piazza Bracci n. 1 San Lazzaro di Savena (BO).

Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati), a cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è l'avv. Stefano Orlandi.

Finalità e modalità del trattamento

Il Comune di San Lazzaro di Savena, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

Consenso

Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse.

Periodo di conservazione

I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

Diritti del cittadino

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al Comune di San Lazzaro di Savena, scrivendo all'indirizzo orlandi@orlandi.mobi - avv.stefano.orlandi@pec.orlandi.mobi

I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il cittadino può:

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge
- chiedere la limitazione del trattamento
- opporsi per motivi legittimi al trattamento