**Autocertificazione per richiesta**

**(SCARICABILE DAL SITO INTERNET)**

**OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE FONDO EMERGENZA LAVORO**

Con la presente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  | | |
| Nato/a a |  | il |  |
| Codice fiscale |  | | |
| Residente e/o domiciliato |  | Via/piazza |  |
| Identificato/a a mezzo (carta d’identità, patente, passaporto) |  | numero |  |
| Rilasciato da |  | in data |  |
| Telefono |  | | |
| Indirizzo e-mail |  | | |

**CHIEDE l’ammissione al FONDO EMERGENZA LAVORO.**

A tal fine **D I C H I A R A**,ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000

1. che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. \_\_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_\_ persone con disabilità;
2. che il nucleo familiare vive in un’abitazione (*barrare l’opzione che ricorre*):

 di proprietà  locazione alloggio pubblico  locazione alloggio privato

 comodato d’uso gratuito  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale deve sostenere una spesa fissa mensile (affitto, rata mutuo, spese condominiali…) di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. in caso di mutuo:

 ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

 non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

4. che i componenti il nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. di disporre di depositi bancari/postali pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. di essere in possesso di un’attestazione ISEE in corso di validità pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. che il proprio nucleo familiare gode alla data di presentazione della domanda di un’entrata fissa mensile complessiva pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro/mese

8. di godere della misura pubblica a sostegno del reddito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con importo mensile pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. di aver ricevuto misura pubblica a sostegno del reddito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo Emergenza Lavoro;

11. di essersi rivolto al Centro di Ascolto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre** di trovarsi attualmente nelle seguenti condizioni (*barrare l’opzione che ricorre*):

 perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra ……………………………………… dal (giorno/mese) ………./………… ; per la seguente motivazione ………………………………………

 accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra …………………………………………. dal (giorno/mese) ………./…………;

 cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra ……………………………………… dal

(giorno/mese) ………./…………;

 mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici del/la Sig./Sig.ra ……………………………… dal (giorno/mese) ………../………… ;

 di aver avuto un contratto di lavoro legato ad attività stagionale negli anni  2018  2019;

 cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, del/la Sig./Sig.ra ……………………………………… dal (giorno/mese) ………./………… ;

 interruzione/riduzione dell’attività lavorativa non ricompresa in una delle voci precedenti dal (giorno/mese) ………./…………;

 riduzione significativa del reddito familiare per spese straordinarie legate all’emergenza sanitaria (*es. spese funerarie che hanno inciso fortemente, o hanno portato la famiglia all’accensione di un prestito*)

**SPAZIO DA COMPILARE SOLO PER I LAVORATORI AUTONOMI**

Tipologia di attività svolta ………………………………………………………………………………………………..

Interruzione o riduzione dell’attività lavorativa dal (giorno/mese) ………./…………;

Fatturato totale nel periodo gennaio-aprile 2019 ……………………………………………………………..

Fatturato totale nel periodo gennaio-aprile 2020 ………………………………………………………………

Eventuali altre informazioni che ritiene necessarie …………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si autorizza la Fondazione Caritas Pesaro Onlus al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo.

Luogo e data Firma

***La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).***

**Si allega:**

* copia documento di identità in corso di validità
* Liberatoria privacy
* Ultime due buste paga (per chi ha avuto interruzione di contratto di lavoro)
* Mod. 730/740 redditi 2018/2019 o ISEE 2019 in corso di validità

**Informativa e consenso sulla privacy (modulo on line)**

Tenuto conto di quanto previsto dall’art. 91 del Regolamento UE 2016/679, il trattamento dei dati inseriti nel modulo on line – limitatamente alla organizzazione dell’attività a cui si riferisce il modulo per cui si è scelto di inviare i dati – è soggetto al Decreto Generale della CEI “*Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza dei dati relativi alle persone dei fedeli, degli enti ecclesiastici e delle aggregazioni laicali*” del 24 maggio 2018.

Ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Generale CEI si precisa che:

1. il titolare del trattamento è l’ente Fondazione Caritas Pesaro, Via G. Rossini, 62 – 61121 Pesaro – cod. fiscale 92055230418;
2. per contattare il titolare del trattamento può essere utilizzata la mail: fondazione@caritaspesaro.it;
3. i dati conferiti dall’interessato saranno trattati unicamente per dare risposta alla richiesta per la quale l’interessato ha compilato il modulo (**Fondo Emergenza Lavoro**);
4. i dati conferiti dall’interessato non saranno ceduti a soggetti terzi, ma potranno essere trattati da questi per fini strumentali (per es. stampa etichette, postalizzazione…); i dati conferiti saranno conservati per il tempo necessario a gestire l’organizzazione dell’attività di cui alla lett. c);
5. l’interessato può chiedere a Fondazione Caritas Pesaro l’accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento oppure può opporsi al loro trattamento scrivendo a fondazione@caritaspesaro.it o chiamando il numero 0721.64613 in orario di ufficio;
6. l’interessato può, altresì, proporre reclamo all’Autorità di controllo.

**Accettazione privacy policy**

Il trattamento dei dati personali inseriti nel modulo on line è limitato alle sole finalità di cui alla lettera c) dell’Informativa, **preso atto** che il trattamento dei dati personali è necessario per permettere alla Fondazione Caritas Pesaro di dare risposta alla richiesta sopra indicata e, dunque, **l’eventuale diniego al trattamento dei dati personali impedisce alla medesima di accogliere la richiesta** di iscrizione/partecipazione.

***Accettando la privacy policy standard i dati personali saranno trattati solamente per le finalità indicate alla lettera c) dell'informativa.***

** Acconsento  Non acconsento**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Accettazione privacy policy per rimanere informato sulle nostre attività**

Fondazione Caritas Pesaro intende poter conservare e utilizzare i dati da lei conferiti **ANCHE** per comunicare le future iniziative e attività da essa promosse; il predetto trattamento potrà essere revocato in qualsiasi momento. La informiamo che il trattamento per le suddette finalità **NON È NECESSARIO** per consentire alla Fondazione Caritas Pesaro di accogliere e dar corso alla richiesta di cui alla lettera c) e l’eventuale diniego non impedisce l’accoglimento della medesima.

***Accettando la privacy policy per rimanere informato sulle nostre attività riceverà comunicazione per future iniziative e attività promosse da Fondazione Caritas Pesaro.***

** Acconsento  Non acconsento**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_