



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Comune di Serrenti
Provincia del Sud Sardegna

ARRIVATA IL

ORA: _____

DOMANDA

**Approvato con DGR n. 19/12 del 10.04.2020 e integrato con faq Ras del 17/04/2020
per l'erogazione delle "Misure straordinarie urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare
l'emergenza economico-sociale derivante dalla pandemia SARS-COV-2" di cui alla Legge Regionale
n. 12 del 08/04/2020**

La/Il Sottoscritta/o _____
 nata/o a _____ il _____
 residente a _____ in via _____ nr ____/____.
 Int. _____ Numero di telefono _____, Codice Fiscale _____
 identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) _____
 n. _____ rilasciata il _____ da _____

richiede di poter beneficiare delle misure di cui alla Legge Regionale n. 12 del 8 aprile 2020

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1) che la famiglia convivente alla data del 23.02.2020 è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	Ruolo	Età	Stato civile	Professione alla data del 23.02.2020

2) che l'indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

Il sottoscritto si IMPEGNA ad informare il Servizio Sociale di qualunque cambiamento intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di cui al presente beneficio.

Dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati e utilizzati esclusivamente per i fini connessi all'espletamento del servizio richiesto ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

Luogo/data _____

La/Il dichiarante*

* *Allegare copia del documento di identità.*

AVVERTENZE:

È richiesta la massima attenzione nella compilazione della domanda/autocertificazione in quanto le informazioni in essa contenute sono essenziali per la valutazione della situazione e l'assegnazione dell'indennità. **Le domande incomplete e non valutabili saranno considerate non ammissibili.**

Può inoltrare la domanda un solo componente del nucleo familiare, così come risulta dalla situazione anagrafica.

È fatto obbligo di comunicare tempestivamente al Comune di Serrenti qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione auto certificata.

Le notizie fornite in questo modulo sono rese ai sensi degli artt. 48, 73, 75 e 76 d.p.r. 445/2000 e pertanto, in caso di attestazioni false, possono derivarne conseguenze civili e penali.

Le informazioni in merito alla compilazione del presente modulo potranno essere richieste ai seguenti numeri: 07091519221 e 3471580342, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle ore 12:00.