

*ARRIVATA IL*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Comune di Serrenti

# Provincia del Sud Sardegna

**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 dei 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)

**D I C H I A R A**

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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. che l’indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. dichiara che i componenti del proprio nucleo famigliare si trovano in una delle seguenti condizioni:
	* *lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;*
	* *lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*
	* *titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell’assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*
	* *collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*
	* *privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020.*
3. dichiara che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti ed equivale a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili netti derivanti da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(esempio: pensioni, stipendi, altro);
4. dichiara di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all’art. 2 dell’avviso;
5. 🞎di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

🞎di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(specificare tipo di contributo e importo percepito) es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili

**Qualora il datore di lavoro abbia acceduto alle forme di integrazione salariale, ai sensi del comma 1, art. 1 della legge, ma di fatto il richiedente alla data della presentazione della domanda non ancora ricevuto alcuna somma nel bimestre successivo al 3 febbraio, se conosciuto indicare l’importo dell’integrazione salariale richiesta €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

🞎 di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato;

🞎 di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato.

1. Dichiara di aver preso visione dell’Avviso pubblico contenente l’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.
2. Qualora l'istanza fosse accettata chiede che le indennità vengano erogate:
* carte prepagate;
* bonifico bancario;
* altre forme consentite dalla legge

 **a tal fine si allega fotocopia del codice IBAN (leggibile)**

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 fomite 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.**