

COMUNE DI SARDARA

**(Provincia Sud Sardegna)**

**AVVISO PUBBLICO**

**"Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2"**

# I richiedenti che hanno già presentato domanda, dovranno, presentare la presente autodichiarazione al fine della definizione della pratica entro e non oltre il 6 maggio c.a

**DOMANDA**

|  |
| --- |
| La/Il Sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residentea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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

# che, relativamente al periodo dal 23.02.2020 al 23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti e più precisamente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NATURA DEL CONTRIBUTO (specificare) | IMPORTO NETTO (*inclusi eventuali assegni familiari*)DAL 23/02/2020 AL 23/03/2020 | IMPORTO NETTO (*inclusi eventuali assegni familiari*)DAL 24/03/2020 AL 23/04/2020 |
| Reddito netto derivante da 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; |  €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reddito netto derivante 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; | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reddito netto 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; | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reddito netto di collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19; | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indennità di Disoccupazione | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cassa Integrazione | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reddito di cittadinanza e Pensione di cittadinanza | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Contributo R.E.I.S. | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pensione Invalidità e indennità di frequenza | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bonus Inps “Cura Italia” di € 600,00 | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bonus spesa  | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altro |  |  |

che l’indirizzo di residenza del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

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

che il domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

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

Dichiara di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all’art. 2 dell’avviso;

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato e comunicare tempestivamente il relativo incasso;

Di **non** aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro);

Di aver fatto richiesta del Buono Spesa ai sensi dell’ordinanza protezione civile n.658 del 29 marzo 2020, di non averlo già incassato e comunicare tempestivamente il relativo incasso;

Di **non** aver fatto richiesta del Buono Spesa ai sensi dell’ordinanza protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020;

Di voler ricevere il beneficio tramite accredito sul conto cod **IBAN**………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Di voler ricevere il beneficio tramite mandato diretto

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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.

Luogo/data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il dichiarante\*

 \_

*\*nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l’Ufficio accerterà l’identità del richiedente*