



Comune di Settimo San Pietro
Città Metropolitana di Cagliari

C.a.p. 09060

C.F. 80004000925

Area Socio-Culturale

Servizio Sociale

Al Comune di Settimo San Pietro

Area Socio-culturale

Oggetto: Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico – sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2 – Modulo di domanda

QUADRO A – DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a	
Cognome _____	Nome _____
Comune di nascita _____	Prov. _____ Data di nascita __/__/____
Sesso (M/F) _____	Indirizzo _____ Cittadinanza _____
Codice fiscale _____	
Recapito telefonico _____	indirizzo e-mail _____
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

presa visione delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto;

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici;

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1. Che la famiglia convivente alla data del 23.02.2020 è composta come risulta dal seguente prospetto

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Relazione parentela	Situazione lavorativa alla data del 23.02.2020	Importo del reddito netto percepito nel periodo 23.02.2020/23.03.2020 <i>(indicare la natura dello stesso)</i>	Importo del reddito netto percepito nel periodo 24.03.2020/23.04.2020 <i>(indicare la natura dello stesso)</i>

2. Che l'indirizzo di residenza del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

3. Dichiaro che i componenti del proprio nucleo familiare 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 categoria 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 impresa alla data del 23 febbraio 2020. Con riguardo a tale presupposto si specifica che (barrare la casella che interessa):

- Tale condizione preesisteva alla data del 23 febbraio 2020;
- La condizione è conseguente all'emergenza epidemiologica da Covid-19

4. Dichiaro che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, il reddito netto del proprio nucleo familiare è inferiore a €. 800,00 mensili netti, comprensivo di eventuali contributi pubblici di cui al punto 6 del presente modulo di domanda;

5. Dichiaro di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso (almeno un componente del nucleo familiare percepisce una pensione o un reddito derivante da lavoro il cui importo sia pari o superiore a €. 800,00);

6. Barrare almeno una delle seguenti caselle:

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

di aver ricevuto nel periodo di riferimento (23.02.2020/23.04.2020) i seguenti contributi pubblici: (specificare tipo di contributo, importo percepito e la data in cui è stato percepito)

Es. Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale

_____ pari a € _____ percepito il _____

_____ pari a € _____ percepito il _____

_____ pari a € _____ percepito il _____

_____ pari a € _____ percepito il _____

_____ pari a € _____ percepito il _____

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.

CHIEDE

Che le provvidenze vengano erogate mediante bonifico presso il seguente c.c.

Istituto _____

C/C n. _____

Intestato a _____

IBAN

A) DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

Dichiara, inoltre:

- Di aver preso piena visione dell'Avviso pubblico comunale;
- Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse, a campione e/o mirati in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, aventi ad oggetto dati anagrafici, reddituali e patrimoniali di tutti i componenti il nucleo familiare del richiedente, mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate e dell'Inps.
- Di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti dai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.
- Di essere consapevole che l'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità finanziaria.
- Di essere consapevole che l'ufficio potrà apportare nuove modifiche all'avviso e alla modulistica a seguito delle nuove disposizioni Regionali

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy nel Bando pubblico, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDPR) relativa al procedimento in oggetto

Si allega all'istanza:

Copia di documento d'identità in corso di validità;

altro _____

Firma del dichiarante _____