



COMUNE DI USINI
Provincia di Sassari
SERVIZI SOCIO – CULTURALE

Al Settore Servizi Sociali
del Comune di Usini
comunediisini@cert.legalmail.it

Scadenza entro e non oltre le ore 14.00 del 24.04.2020

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

La/Il

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

- 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

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

⇒ 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 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.*

Dichiaro che, relativamente al periodo 23.02.2020 / 23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti, specificare:

- € _____ percepito al 29 febbraio 2020;
- € _____ percepito al 31 marzo 2020;
- € _____ fino alla data della presenta domanda;

Dichiaro di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso;

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

_____ pari a € _____
_____ pari a € _____
_____ pari a € _____
_____ pari a € _____

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.

Di aver fatto richiesta del contributo di integrazione salariale (Cassa Integrazione) e di averlo già incassato, per un importo mensile di _____, dal _____;

Di aver fatto richiesta del contributo di integrazione salariale (Cassa Integrazione) e di non averlo ancora incassato.

Di impegnarsi a comunicare a codesto Ente l'esito della concessione del contributo di di 600, 00 euro o Cassa Integrazione.

Dichiaro di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

⇒ Dichiaro di voler percepire il contributo in oggetto attraverso la seguente modalità:

Bonifico bancario intestato a

IBAN _____;

- Mandato diretto

intestato _____

Codice Fiscale _____;

- Carta Prepagata intestata a

IBAN _____

Usini lì _____

Firma del dichiarante

DICHIARA:

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere consapevole di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 del medesimo D.P.R. che stabilisce che **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.**

Ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, mail o pec.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Usini il _____

Firma del dichiarante

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.