



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

COMUNE DI DORGALI

SETTORE SERVIZI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

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

DOMANDA

<p>La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____</p> <p>il _____ residente a Dorgali in via _____ n. _____ - Int. _____</p> <p>Telefono _____, indirizzo mail _____ Codice Fiscale _____,</p> <p>identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) _____</p> <p>n. _____ rilasciata il _____ da _____</p>

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:

3) dichiara 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 (nel caso l'istanza di cassa integrazione sia stata presentata, in attesa dell'esito il lavoratore potrà inoltrare la domanda oggetto del presente bando la cui definizione sarà sospesa);*
- 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: si precisa che non è sufficiente solo il requisito di non possedere alcuna forma di reddito di lavoro o di impresa in quanto la L.R. n. 12 del 08/04/2020 prevede "Misure straordinarie urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2";*

4) dichiara che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti e corrisponde a € _____ mensili;

5) dichiara di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso;

6) di trovarsi una delle seguenti condizioni:

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

- 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 € _____
- _____ pari a € _____
- _____ pari a € _____
- aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato;
- aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato.

Dichiara inoltre che l'eventuale beneficio accordato sia liquidato tramite accredito su conto corrente bancario o postale intestato a _____ C.F. _____

Cod. Iban IT _____.

Si allega:

- copia del documento di identità del richiedente;
- copia del documento bancario indicante il codice Iban del conto o della carta prepagata sulla quale si chiede l'accredito del beneficio intestato al richiedente.

Dorgali, _____

La/Il dichiarante*

**nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente.*

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, autorizza il COMUNE DI DORGALI al trattamento dei dati personali forniti nell'ambito della presente istanza, per le finalità di cui all'informativa riportata, e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto, che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dorgali, _____

Firma leggibile

AUTORIZZA LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI, SENSIBILI E PARTICOLARI per le finalità di cui all'informativa sopra riportata.

Dorgali, _____

Firma leggibile
