



COMUNE DI SESTU
Città Metropolitana di Cagliari

Settore Affari Generali, Organi Istituzionali, Appalti e Contratti, Politiche Sociali

AVVISO PUBBLICO

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

DOMANDA

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 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:

NUMERO PROGES SIVO	COGNOME E NOME	RUOLO	STATO CIVILE	PROFESSIONE ALLA DATA DEL 23.02.2020

2) Che i componenti della famiglia convivente alla data del 23.02.2020 sopra indicati hanno residenza e domicilio come di seguito indicato:

NUMERO PROGRESSIVO	COGNOME E NOME	COMUNE E INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE E INDIRIZZO DEL DOMICILIO

La Regione in data 17.04.2020 alla FAQ n. 17 ha precisato quanto segue: “qualora nell’abitazione ci sia una persona domiciliata ma non residente percettore di pensione o altro reddito, la stessa è da intendersi componente del nucleo familiare”.

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;

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 abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e siano in attesa dell'esito dell'istruttoria nazionale;

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 per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19. (come precisato dalla Regione Sardegna in data 17.04.2020 nella FAQ n. 6);

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;

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

6) dichiara (barrare le caselle che interessano):

che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è pari a € _____ mensili netti;

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 € _____

_____ 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.

che il proprio datore di lavoro *ha acceduto alle forme di integrazione salariale, in attesa dell'esito dell'istruttoria nazionale, per un importo pari a _____ euro.*

7) 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.

CHIEDE

- Che il contributo spettante sia pagato con bonifico sul seguente codice IBAN* (indicare il codice IBAN di un conto corrente o di una carta prepagata intestato al dichiarante):

Luogo/data _____

La/Il dichiarante**

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

** Normalmente è possibile recuperare il codice IBAN all'interno dell'estratto conto oppure, per chi usa l'Internet Banking, nella sezione Informazioni/Coordinate Bancarie, basta loggarsi sul tuo conto online (esempio codice IBAN: **IT 90 X 01015 44020 000012345678**).