



COMUNE DI DOMUS DE MARIA  
Via Garibaldi n.2 – 09010 Domus de Maria SU  
Tel. 070.9235015 – PEC: [domus.protocollo@globalcert.it](mailto:domus.protocollo@globalcert.it)  
mail [servizisociali@comune.domusdemaria.ca.it](mailto:servizisociali@comune.domusdemaria.ca.it)

### 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;



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;*
  - 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.*
- 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;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DICHIARA DI AVER PERCEPITO NEL PERIODO DAL 23.02.2020 AL 23.04.2020 I SEGUENTI REDDITI NETTI (SPECIFICARE REDDITI DI CIASCUN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE INCLUSO PENSIONI DI OGNI TIPO):

Cognome e nome	Tipologia di reddito	Importo complessivo percepito nel periodo DAL 23.02.2020 AL 23.04.2020	EVENTUALI NOTE
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

5) relativamente al periodo 23.02.2020 / 23.04.2020 dichiara di aver ricevuto i seguenti CONTRIBUTI PUBBLICI: *(specificare tipo di contributo e importo percepito)* es. *invalidità civile, indennità di accompagnamento, indennità INAIL, Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale SARA' CURA DELL'UFFICIO APPLICARE LE DISPOSIZIONI REGIONALI E NAZIONALI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL CONTRIBUTO SPETTANTE*

Cognome e nome	Tipologia di contributo pubblico	Importo complessivo percepito nel periodo DAL 23.02.2020 AL 23.04.2020	EVENTUALI NOTE
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

		€	
--	--	---	--

- 6)  dichiara di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso;
- 7)  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 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.
- 8) 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.
- 9) MODALITA' DI RICHIESTA DI ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:
- carta prepagata IBAN \_\_\_\_\_  
INTESTATO A \_\_\_\_\_;
- bonifico bancario IBAN \_\_\_\_\_  
INTESTATO A \_\_\_\_\_;
- altre forme consentite dalla legge: RITIRO IN CONTANTI PRESSO SPORTELLO BANCO DI SARDEGNA PER IMPORTI INFERIORI A € 1.000,00.

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.

Il richiedente si IMPEGNA ad informare il Servizio Sociale di qualunque cambiamento intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di cui al presente beneficio.

Luogo/data

La/Il dichiarante\*

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

**In considerazione del periodo di riferimento dal 23/02/2020 al 23/04/2020 relativo alla dichiarazione del reddito netto mensile familiare percepito, LE DOMANDE POSSONO ESSERE PRESENTATE AL COMUNE A PARTIRE DAL 24 APRILE 2020 ED ENTRO LE ORE 12,00 DEL 11 MAGGIO 2020.**

Le domande possono essere trasmesse tramite PEC all'indirizzo [domus.protocollo@globalcert.it](mailto:domus.protocollo@globalcert.it), unitamente a scansione del documento di identità del richiedente, o consegnate a scelta del richiedente nel seguente punto di raccolta **previo appuntamento telefonico al fine di evitare assembramenti di persone:**

Ufficio Servizi Sociali del Comune di Domus de Maria – **tel. 0707331448**