



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DI SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AVVISO PUBBLICO

L.R. N. 12 DEL 08.04.2020 "MISURE STRAORDINARIE E URGENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA ECONOMICO - SOCIALE DERIVANTE DALLA PANDEMIA SARS-CO V2"

DOMANDA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. (_____) il

_____/_____/_____ residente in _____

via/Località _____ n° _____

Codice Fiscale _____ identificata/o a mezzo di

(estremi del documento di identità) _____ n.

_____ rilasciata il ____/____/_____

da _____ con scadenza il

_____/_____, professione al 23 febbraio 2020 _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

RICHIEDE

DI POTER BENEFICIARE DELLE MISURE DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE N. 12 DEL 8
APRILE 2020

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'Avviso;
- di essere consapevole di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail:protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

- 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 al 23.02.2020

- 2) che l'indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

Comune di _____ via/Località _____ n° _____ ;

- 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;*



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail:protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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 a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.
- 4) dichiara che, relativamente alla data del 22.02.2020 (**periodo precedente all'emergenza Covid-19**), il reddito del proprio nucleo familiare risultava pari ad € _____ mensili netti, derivanti da _____.
- 5) dichiara che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, (**durante l'emergenza Covid – 19**) il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti, e pari ad € _____ mensili derivanti da _____.
- 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;
- 8) di ricevere i seguenti contributi pubblici e/o una delle seguenti misure di sostegno al reddito:
- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> INPS (integrazioni salariali, co.co.co ecc.) | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Reddito di cittadinanza / R.E.I. | € _____ |
| <input type="checkbox"/> NASPI | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Indennità di mobilità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Cassa Integrazione | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Rendita INAIL | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Stipendio netto mensile | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensione e/o invalidità civile netta mensile | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Buoni spesa | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Lavoro senza contratto e senza assicurazioni | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | € _____ |



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

10) di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato.

11) 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.

12) dichiara che l'accreditamento della somma spettante dovrà essere effettuato presso l'Istituto

bancario/postale _____ agenzia _____
di _____ numero C.C. _____
ABI _____ CAB _____ CIN _____

Intestato/cointestato a _____
alle seguenti coordinate – Codice IBAN

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Lì _____

(Firma per esteso e leggibile)

L'autocertificazione dovrà essere presentata secondo le seguenti modalità:

1. via pec al seguente indirizzo di posta: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it;
 2. via mail ordinaria al seguente indirizzo di posta: protocollo@comune.simaxis.or.it.
 3. per chi non ha possibilità di inviarla via mail, potrà depositarla presso l'apposita cassetta delle lettere, posta fuori, all'ingresso del Comune, **solamente** dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 13:30;



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail:protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

E' responsabilità del cittadino-richiedente verificare la correttezza dell'istanza e della documentazione presentata.

N.B. Ciascuna Autocertificazione per poter essere validata dovrà essere accompagnata da un documento di identità del richiedente

La domanda Autocertificativa, qualora dovesse essere incompleta, ossia priva di una o più pagine, non firmate e non debitamente compilate, sarà considerata DECADUTA e/o SOSPESA sino a quando la stessa non sarà perfezionata dall'interessato.

L'ufficio Servizi Sociali declina ogni Responsabilità sull'erronea compilazione e/o presentazione dell'Istanza.

Potrà essere presentata una sola Richiesta per nucleo familiare.

COMUNE DI SIMAXIS – PROVINCIA DI ORISTANO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO – ATTIVITA' DI FRONT OFFICE
E RESA AI SENSI DEL REG. UE N.679/2016 (GDPR)

Il Comune di Simaxis, in qualità di titolare (con sede in via S. Simaco snc – 09088 Simaxis; email: servizi assistentesociale@pec.comune.simaxis.or.it tel. 0783-40691), tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica – Principi dell’Ordinamento dell’Unione Europea e normativa europea pertinente – Costituzione – Principi generali dell’attività amministrativa di cui all’art.1, L. 241/1990 – Disposizioni che attengono ai livelli essenziali delle prestazioni (LEA), di cui all’articolo 117, secondo comma, lettera m), Cost. – D.Lgs. n. 267/2000 – D.Lgs n. 165/2001 – Legge n. 145/2002 – D.Lgs n. 196/2003 – D. Lgs n. 196/2003 – D. Lgs n. 82/2005 – D. Lgs. n. 193/2006 – D.Lgs. n. 150/2009 – L.69/2009 – D. Lgs. n. 104/2010 – D.Lgs. n. 123/2011 – D.Lgs. n. 149/2011 – L. 190/2012 - PNA 2013, e successivi nonché PTPC in vigore – D.Lgs. n. 33/2013 – DPR n. 62/2013 e Codice di comportamento dell’Ente – L. 124/2015 e decreti legislativi attuativi – Reg. UE 679/2016 – Statuto – Regolamento sul procedimento amministrativo - D.P.R. 9.10.1990, n. 309 (artt. 3 e ss.) – L. 8.11.2000, n. 328 – Decreto Legislativo n. 147 del 15 Settembre 2017 recante “disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà” – in particolare verranno trattati dal titolare per l’esecuzione dei compiti di interesse pubblico, comunque, connessi all’esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l’attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento- processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano

C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

Telefono 0783-406.91

E-mail:protocollo@comune.simaxis.or.it

Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificatamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

CONSENSO

Al trattamento, da parte del titolare e del contitolare, sopra indicati, dei dati personali.

Ai sensi del Regolamento U.E. n.679/2016 (GDPR) autorizzo il titolare del trattamento dei dati ad **utilizzare** il numero di **telefono cellulare**, il telefono fisso o l'indirizzo e-mail indicati in questo modulo al fine di **ricevere comunicazioni, informazioni, avvisi ed aggiornamenti riguardanti il presente progetto di intervento e la liquidazione del contributo** ad esso legato.

Simaxis, _____

Il Dichiaraente _____