



Comune di
MONSERRATO

Comunu de PAULI

Allegato 4: MODELLO DOMANDA

FAC-SIMILE DOMANDA

Domanda presentabile UNICAMENTE ONLINE

dalle ore 9.30 del 27 aprile sino alle 23.59 del 6 maggio 2020

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 ROSSI PAOLO

nata/o a ROMA il 01/01/1980

residente a ROMA

in via VIA DELLE PIAZZE nr 19 /

Numero di telefono 32112345678, Codice Fiscale RSSPLA80A01H501T

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) Carta di identità'

n. AU 12345 rilasciato il 10/03/2020

da COMUNE DI MONSERRATO

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;



Comune di
MONSERRATO
Comunu de PAULI

Allegato 4: MODELLO DOMANDA

Cognome e nome / Codice Fiscale	M/F	Ruolo	Età	Stato civile	Professione alla data del 23.02.2020
PAOLO ROSSI C.F. RSSPLA80A01H501T	M	Dichiarante	39	Coniugato/a	IMPIEGATO
MARIA BIANCHI C.F. BNCMRA85A41H501J	F	Moglie	35	Coniugato/a	CASALINGA
GIORGIA ROSSI C.F. RSSGRG11A41H501G	F	Figlio/a	13	Nubile	STUDENTE
C.F.					
FAC-SIMILE DOMANDA Domanda presentabile UNICAMENTE ONLINE dalle ore 9.30 del 27 aprile sino alle 23.59 del 6 maggio 2020					
C.F.					
C.F.					
C.F.					

2) che l'indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente: VIA DELLE PIAZZE 19 MONSERRATO

3) 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.*



FAC-SIMILE DOMANDA

Domanda presentabile UNICAMENTE ONLINE

dalle ore 9.30 del 27 aprile sino alle 23.59 del 6 maggio 2020

- 4) che, relativamente al periodo 23.02.2020/23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti, in quanto pari a € 200 mensili netti;
- 5) di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso pubblico (allegato alla Del G.R. n 19/12 del 10.04.2020, "Nuclei familiari composti fino a tre persone nei quali almeno un componente percepisca una pensione o un reddito mensile derivante da lavoro dipendente o da attività lavorativa non sospesa o non ridotta per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19, il cui importo sia uguale o superiore a euro 800,00 alla data di presentazione della domanda");
- 6) di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

di avere fatto richiesta dei seguenti contributi pubblici e di averli già incassati: (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

REDDITO DI CITTADINANZA pari a € 200

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

di avere fatto richiesta dei seguenti contributi pubblici e di non averli ancora incassati: (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.

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

RICHIEDE

che il pagamento venga effettuato tramite Accredito su C/C Bancario/Postale avente il seguente codice IBAN:

IT60X0542811101000000123456

Intestato al componente del nucleo familiare ROSSI PAOLO

Codice Fiscale RSSGRG11A41H501G

Data

24/04/2020

La/Il dichiarante*

ROSSI PAOLO