

COMUNU DE ABAS
Provintzia de Aristanis



COMUNE DI ALES
Provincia di Oristano

Ufficio servizi sociali

Corso Cattedrale, 53 - 09091 Ales / tel. 0783 91131 - fax 0783 911336 / e-mail protocollo.ales@legalmail.it
Cursu de sa Cattedrali, 53 - 09091 Abas / tel. 0783 911357 - fax 0783 911336 / e-mail servsocal@tiscali.it

MODULO INTEGRATIVO

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

Si raccomanda la corretta compilazione di tutti i campi: eventuali omissioni comprometteranno la corretta liquidazione della cifra spettante.

I campi da compilare considerano i redditi netti dal 23 Febbraio al 23 Aprile 2020 di **TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE, ANCHE SE CONVIVENTE.**

Esempio : Famiglia n.3 componenti.

1 componente: pensione 300, 00 euro (Marzo e Aprile)

2 componente: pensione 300,00 euro (marzo e Aprile)

3 componente: reddito 100 euro per Marzo, 0,00 euro per Aprile.

Reddito da dichiarare Marzo: $300,00+300,00+100= 700,00$. Contributo spettante (fino al raggiungimento degli 800 euro per nucleo): 100,00 euro.

Reddito da dichiarare Aprile: $300,00+300,00+0,00= 600,00$. Contributo spettante(fino al raggiungimento degli 800 euro per nucleo) : 200,00 euro.

SI RACCOMANDA DI LEGGERE LE FAQ (DOMANDE FREQUENTI) PUBBLICATE SUL SITO COMUNALE.

Il modulo dovrà essere compilato anche da chi non ha ancora presentato domanda (dovrà quindi presentare la domanda + modulo integrativo).

I richiedenti che hanno già presentato domanda, dovranno inoltrare la presente autodichiarazione al fine della definizione della pratica entro e non oltre il giorno 8 Maggio 2020.

La modulistica dovrà essere inviata solo ed esclusivamente all'indirizzo protocollo.ales@legalmail.it.

Si rammenta che in caso di dichiarazione mendace l'autore 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).

A tal fine si prega di prestare la massima attenzione nella dichiarazione del concetto di "famiglia convivente".

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

La/Il Sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il ____/____/____
residente ad Ales in Via _____ nr ____/Int. _____
Codice Fiscale _____
Numero di telefono _____ Email _____

D I C H I A R A

-che la famiglia convivente alla data del 23.02.2020 è composta come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nominativo	Ruolo	M/F	Età	Stato civile	Professione alla data del 23.02.2020

- che, relativamente al periodo dal 23.02.2020 al 23.04.2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti e più precisamente:

Tipologia contribuuto (specificare)	IMPORTO NETTO (inclusi eventuali assegni familiari) DAL 23/02/2020 AL 23/03/2020	IMPORTO NETTO (inclusi eventuali assegni familiari) DAL 24/03/2020 AL 23/04/2020
Reddito netto derivante da 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;	€ _____	€ _____
Reddito netto derivante 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;	€ _____	€ _____
Reddito netto 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	€ _____	€ _____
Reddito netto di collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19	€ _____	€ _____
Pensione di Invalidità	€ _____	€ _____
Cassa Integrazione	€ _____	€ _____
Reddito di cittadinanza/ Pensione di cittadinanza	€ _____	€ _____
Indennità di Disoccupazione (NASPI)	€ _____	€ _____
Contributo Canone di locazione	€ _____	€ _____
La "Famiglia cresce"	€ _____	€ _____
Assegno di mantenimento (solo coniuge)	€ _____	€ _____
Assegno di maternità	€ _____	€ _____
Bonus Bebè	€ _____	€ _____

Redditi derivanti da case/fabbricati in locazione	€ _____	€ _____
Rendite INAIL	€ _____	€ _____
Bonus INPS Decreto "Cura Italia" 600,00 euro	€ _____	€ _____
Altro (specificare)	€ _____	€ _____

- Di **aver fatto** richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di **non averlo ancora incassato e comunicare tempestivamente il relativo incasso**;
- Di **non** aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro);
- Di **trovarsi in uno stato familiare di convivenza con** _____;

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.

Luogo/data _____

La/Il dichiarante*
