

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA REGIONALE DI INTERVENTI DI CONTRASTO
ALLA PANDEMIA COVID 19 – PARTE SECONDA DELLE LINEE GUIDA REIS
ANNUALITA' 2021.**

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE A SPORTELLO - IN ORDINE DI
ARRIVO AL PROTOCOLLO:
lunedì 02 Gennaio 2023**

NOTA BENE – LEGENDA SIMBOLI E ISTRUZIONI ALLA COMPILAZIONE:

- ✓ si riferisce ad una dichiarazione resa obbligatoriamente;
□ si riferisce ad una dichiarazione facoltativa che pertanto deve essere barrata in caso
sussistano i requisiti.

Il sottoscritto _____, consapevole delle sanzioni
previste dal D.P.R 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

<u>QUADRO A</u> DATI DEL RICHIEDENTE (l'istanza dovrà essere presentata da un solo componente per nucleo familiare)	cognome _____ nome _____ comune di nascita _____ data di nascita _____ codice fiscale _____ stato di cittadinanza _____ residente in via/p.zza _____ n. _____ nel comune di Zeddiani. Tel/cell. _____ mail _____
---	---

<u>QUADRO B</u> REQUISITI FAMILIARI	<u>Il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti (corrispondente allo stato di famiglia anagrafico):</u> <table border="1" data-bbox="528 315 1511 685"> <thead> <tr> <th>Num.</th> <th>Cognome e nome</th> <th>Relazione di parentela con il richiedente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <u>Nel nucleo familiare sono presenti</u> adulti, esclusi dal mercato del lavoro da più di 24 mesi, che convivono con genitori pensionati? SI ☐ NO ☐	Num.	Cognome e nome	Relazione di parentela con il richiedente	1			2			3			4			5		
Num.	Cognome e nome	Relazione di parentela con il richiedente																	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
<u>QUADRO C</u> REQUISITI ECONOMICI E PATRIMONIALI DEL NUCLEO FAMILIARE (art.2 del bando)	<u>Dichiara che:</u> ✓ il nucleo familiare ha un valore ISEE 2022 pari ad euro _____ (allegare copia dell’attestazione ISEE); ☐ il nucleo familiare non ha i requisiti di accesso al REIS annualità 2021; ☐ il nucleo familiare non percepisce/ non ha i requisiti per accedere al Reddito/Pensione di cittadinanza/Reddito di Emergenza (REM); ovvero ☐ l'importo di Rdc mensile percepito è inferiore al valore REIS mensile che sarebbe riconosciuto sulla base del nucleo familiare e dell'ISEE di riferimento. L'integrazione è garantita fino al raggiungimento degli importi mensili che spetterebbero per il REIS. Le provvidenze saranno concesse con le deroghe previste dal paragrafo 2.3 delle Linee Guida REIS per il triennio 2021-2023.																		
<u>QUADRO D</u> CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO E ALTRE DICHIARAZIONE	<u>Dichiara di conoscere e accettare:</u> ✓ senza riserve quanto contenuto nel Bando Pubblico approvato con Determinazione del Comune di Zeddiani n. 169 del 06/12/2022; ✓ che il nucleo familiare potrà essere contattato dal servizio sociale per la definizione dell'intervento da erogare; ✓ che si impegna a comunicare all'ufficio comunale competente qualsiasi variazione del nucleo familiare inerente i requisiti di accesso; ✓ che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; ✓ che il Comune può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato; ✓ che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la																		

	decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere; ✓ che l'acquisizione delle domande e l'accesso ai benefici potranno essere sospesi in caso di esaurimento delle risorse disponibili.																		
<u>QUADRO E</u> DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DI PAGAMENTO IN CASO DI AMMISSIONE ALL'EROGAZIONE DEL BENEFICIO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE	<u>Dichiara di voler ricevere le comunicazioni</u> in merito al presente procedimento, compresi i pagamenti dovuti dal Comune di Zeddiani, all'indirizzo e-mail: _____; <u>Dichiara di scegliere come modalità di pagamento</u> di quanto dovuto dal Comune di Zeddiani ai fini dei rimborsi previsti la seguente modalità: ☐ quietanza diretta in denaro contante intestata al sottoscritto da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di Zeddiani; ☐ quietanza diretta in denaro contante con delega alla riscossione a favore di _____ nato _____ a _____ il _____ CF: _____ da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di ZEDDIANI (allegare carta d'identità del delegato); ☐ Bonifico bancario presso il conto corrente intestato o cointestato al sottoscritto - DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO CORRENTE: ○ accredito su c/c postale presso ufficio postale di _____; ○ accredito su c/c Bancario-Banco di _____ agenzia di _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">2 car.</td> <td style="width: 16.6%;">2 car.</td> <td style="width: 8.3%;">1 car</td> <td style="width: 16.6%;">5 caratteri</td> <td style="width: 16.6%;">5 caratteri</td> <td style="width: 35%;">12 caratteri</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAESE</td> <td>CHECK</td> <td>CIN</td> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td>N° CONTO</td> </tr> </table> Si allega FOTOCOPIA INTESTAZIONE RAPPORTO BANCARIO RILASCIATO DALLA BANCA O POSTA	2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri							PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO
2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri														
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO														

Dichiara, infine di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati riportata integralmente nel bando pubblico, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

ALLEGATI (obbligatori):

- ☐ copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- ☐ copia dell'attestazione ISEE in corso di validità;

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara** che quanto sopra espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Luogo e data _____ **Firma** _____