

Prot. n. _____ del _____
-----------------------------

All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di OLLOLAI



## **COMUNE DI OLLOLAI**

PROVINCIA DI NUORO

Via Mazzini n.2 – Tel. 0784/51051 –51052- Fax 0784/51499

### **Misure urgenti di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche**

*(art. 53, comma 1, del D.L. 73/2021)*

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

**(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Io richiedente, consapevole che:

#### **DICHIARO QUANTO SEGUE**

- Di aver letto integralmente l'Avviso Pubblico e di accettarne le condizioni senza riserva alcuna.
- Di essere residente nel Comune di Ollolai.
- Di impegnarmi a produrre copia delle spese su richiesta degli Uffici inerenti i costi per i quali si richiede il contributo.
- Che la composizione del proprio nucleo familiare (incluso il richiedente) quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

	<b>Cognome /Nome Codice fiscale</b>	<b>Luogo Data di nascita</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Attività lavorativa</b>	<b>Handicap</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

**QUADRO A – DATI DEL RICHIEDENTE – DI CUI ALLEGO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso (M/F) \_\_\_\_ Stato di cittadinanza \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. di nascita \_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento:

Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza):*

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**QUADRO B – REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA****RESIDENZA** Residente nel Comune di Ollolai.**CITTADINANZA** Cittadino Italiano Cittadino Comunitario Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare di diritto di soggiorno permanente:

n. del permesso \_\_\_\_\_ data di rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ eventuale scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Questura che ha rilasciato il permesso \_\_\_\_\_

 Cittadino straniero in possesso di soggiorno CEE per soggiornanti di lungo periodo

n. di permesso \_\_\_\_\_ data di rilascio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Questura che ha rilasciato il permesso \_\_\_\_\_

 Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)

**QUADRO C – REQUISITI ECONOMICI**

*(laddove si tratti di entrate una tantum nell'anno 2021 si dovrà ricavare una media mensile come ad es. la disoccupazione agricola e/o da lavoro autonomo)*

Che il proprio nucleo familiare è beneficiario, al momento della presentazione della seguente domanda, di:

- Reddito da lavoro o assimilati (come le pensioni) per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- Reddito da lavoro agricolo per un importo mensile di € \_\_\_\_\_

**Oppure**

Che il proprio nucleo familiare è beneficiario, al momento della presentazione della seguente domanda, di sostegno pubblico:

- Reddito o pensione di Cittadinanza per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- REIS per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- Indennità di disoccupazione (anche da lavoro agricolo) per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- Cassa integrazione per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- Eventuale altro sostegno pubblico per un importo mensile di € \_\_\_\_\_

**QUADRO D – CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO**

Il richiedente, a nome di tutto il nucleo familiare percettore, dichiara di essere a conoscenza che:

- Il contributo economico non può essere erogato a soggetti affetti da dipendenze patologiche; tuttavia, il soggetto che abbia intrapreso un percorso riabilitativo può essere beneficiario dello strumento, il quale è gestito da un familiare o da un responsabile che lo affianchi nel percorso.
- L'accertamento della finalizzazione del contributo economico al consumo patologico comporta l'immediata revoca del beneficio.

**QUADRO E – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.
- Per i Cittadini dei Paesi Terzi copia del permesso di soggiorno CEE per soggiornanti di lungo periodo.
- Certificazione attestante la titolarità di protezione internazionale.

**QUADRO F – SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE**

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo di domanda per il REIS è vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, l'Amministrazione Comunale procede ad idonei controlli, in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai concorrenti.
- La non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dalla graduatoria in fase di istruttoria e se in fase successiva la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere.
- L'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità finanziaria.

**Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel Quadro F**

- Di essere informato, che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente avviso pubblico: *“EMERGENZA COVID-19 MISURE URGENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE. ART. 53, COMMA 1, DEL D.L. 73/2021”*

Ollolai, Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_