

**OGGETTO: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SUSSIDI STRAORDINARI A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI ACCERTATA POVERTA'.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

Di poter avere un contributo straordinario da parte del Comune di Castelsardo; a tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D,P,R, 445/2000;

**DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2019 i seguenti redditi esenti IRPEF:

Natura del reddito anno 2019	EURO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

- di essere consapevole che il non rispetto degli obblighi assunti comporta la decadenza dal beneficio;

• che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta

--	--	--	--	--	--

- che il valore ISEE 2020 del nucleo familiare convivente è pari ad € \_\_\_\_\_;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato medesima istanza;

Dichiara inoltre di trovarsi nelle seguenti situazioni particolari:

- presenza in famiglia di persone diversamente abili

**Elenco documenti allegati all'istanza:**

- Certificazione ISEE 2020 rilasciata da un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAAF), di cui al DPCM 159/2013.
- Copia Codice Fiscale
- Fotocopia documento di identità.
- Altri documenti utili a comprovare particolari situazioni (Certificati medici, riconoscimento della condizione di handicap di cui alla legge 104/92, verbale di invalidità):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra.

Gli intermediari finanziari (banche o altri) che gestiscono il patrimonio mobiliare sono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. L'autodichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente ad un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D. Lgs. 196 del 30.6.2003)

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_