

**RICHIESTA RINNOVO PROVVIDENZE E AUTOCERTIFICAZIONE  
DELLA SITUAZIONE REDDITUALE L. R. n. 20/1997 BENEFICIARIO**

(Art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a Marrubiu in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

n° telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,**

**DICHIARA**

- di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali;
- di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30.5.1997, n. 20, a comunicare al Comune di Marrubiu, l'eventuale periodo di tempo in cui usufruirà del "servizio residenziale " i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure soggetto pubblico, ai sensi dell'art. 48 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome	Nome	Grado di parentela con il dichiarante	Reddito
		<b>DICHIARANTE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- che nell'anno **202**\_\_ il sottoscritto ha percepito i seguenti emolumenti:

1- Pensione Invalidità civile (per 13 mensilità) Importo annuale € \_\_\_\_\_

2- Indennità di frequenza Importo annuale € \_\_\_\_\_

3- Reis (anche relativo al nucleo familiare) Importo annuale € \_\_\_\_\_

4- Reddito di cittadinanza (anche relativo al nucleo familiare) Importo annuale € \_\_\_\_\_

- 5- Assegno sociale Importo annuale € \_\_\_\_\_
- 6- Pensioni o indennità INAIL Importo annuale € \_\_\_\_\_
- 7- Indennità o pensione per causa di guerra o servizio Importo annuale € \_\_\_\_\_
- 8- Assegno di mantenimento ex coniuge Importo annuale € \_\_\_\_\_
- 9- Altri contributi da comuni o aziende ASL (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € \_\_\_\_\_
- 10- Altro Importo annuale € \_\_\_\_\_  
(specificare) \_\_\_\_\_

1. La somma dei redditi di cui ai punti 3; 4; 5; 9 (Reis, Reddito di cittadinanza, Altri contributi da comuni o aziende ASL) va suddivisa per il numero dei componenti del nucleo familiare;

2. Che per l'anno \_\_\_\_\_ il reddito familiare (redditi 20\_\_\_\_\_) è pari a € \_\_\_\_\_

REDDITI	BENEFICIARIO	FAMILIARE* (1)	FAMILIARE* (2)	FAMILIARE* (3)
REDDITO IMPONIBILE IRPEF <i>esempi:</i> - Modello 730-3 Rigo 14 - Modello Persone Fisiche PF Rigo RN4				
IMPOSTA NETTA IRPEF <i>esempi:</i> - Modello 730-3 Rigo 50 - Modello Persone Fisiche PF Rigo RN26				
ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF <i>esempi:</i> - Modello 730-3 Rigo 72 - Modello Persone Fisiche PF Rigo RV2				
ADDIZIONALE COMUNALE <i>esempi:</i> - Modello 730-3 Rigo 75 - Modello Persone Fisiche PF Rigo RV10				

## CHIEDE

che il mandato di pagamento delle provvidenze SIA EROGATO:

- con le stesse modalità dell'anno precedente**

ovvero

- direttamente al beneficiario** mediante:

- quietanza diretta

oppure

- accredito su conto corrente o altra tipologia simile

istituto di credito \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

ovvero

- ad altro beneficiario** mediante:

quietanza diretta al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

oppure

accreditato su conto corrente o altra tipologia simile intestato a  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
istituto di credito \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

**SE NON INDICATO DIVERSAMENTE IL MANDATO DI PAGAMENTO SARA'  
EROGATO PER CASSA DIRETTAMENTE AL BENEFICIARIO**

**ALLEGA**

- copia documento d'identità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

La firma non va autenticata. La dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 della tabella allegato B) del D.P.R. 642/1972.

**Allegare fotocopia documento d'identità nel caso di firma non apposta innanzi al dipendente addetto**

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

**Legge Regionale 15/1992 e 20/1997 – Sofferenti mentali**

**Cosa si intende per "Nucleo familiare di riferimento"**

Ai fini della presente legge si considerano in stato di bisogno economico i soggetti il cui reddito mensile individuale accertato sia inferiore a euro 489,62 mensili al netto delle ritenute previdenziali, assistenziali e delle imposte.

Concorrono alla determinazione del reddito individuale mensile tutte le entrate, comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile ed i trattamenti pensionistici, escluso l'assegno di accompagnamento.

Non sussiste lo stato di bisogno a carico di minori, interdetti o inabilitati quando la famiglia di appartenenza superi il reddito imponibile di euro 42.513,74.

**Cosa si intende per "Reddito Netto"**

Per reddito netto deve intendersi il reddito imponibile preso a base per il calcolo delle addizionali regionali e comunali meno l'imposta netta Irpef di competenza e le addizionali comunali e regionali stesse.

**INFORMATIVA**

**(articolo 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679) (RGPD)**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Tutti i dati personali trasmessi dal richiedente con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per

l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei dati è IL COMUNE DI MARRUBIU.

Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – [info@entionline.it](mailto:info@entionline.it); [soluzione@legalmail.it](mailto:soluzione@legalmail.it) Referente RDP: Nadia Corà – [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it)

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda, il dichiarante prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

#### CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)**

1. Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
2. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

#### IL SOTTOSCRITTO

Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_