

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

RESA DA UN GENITORE/CURATORE/AMM. SOSTEGNO

(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,**

in qualità di

genitore esercente la patria potestà tutore curatore amministratore di sostegno

di _____ nato a _____

il _____, residente a Marrubiu (OR), Via _____,

C.F. _____ beneficiario delle provvidenze di cui all'oggetto,

DICHIARA

- che il minore/amministrato/tutelato non percepisce, 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
		DICHIARANTE	<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 beneficiario 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 (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € _____
- 6- Pensioni o indennità INAIL (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € _____
- 7- Indennità o pensione per causa di guerra o servizio (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € _____
- 8- Assegno di mantenimento ex coniuge (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € _____
- 9- Altri contributi da comuni o aziende ASL (anche relativi al nucleo familiare) Importo annuale € _____
- 10- Altro (specificare) _____ Importo annuale € _____

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	MINORE	FAMILIARE*	FAMILIARE*	FAMILIARE*
	AMMINISTRATO TUTELATO	(1)	(2)	(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

accredito 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; soluzione@legalmail.it Referente RDP: Nadia Corà – 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 _____