

domanda

Al COMUNE DI OLBIA  
Settore Servizi alla Persona,  
Via Capoverde, n. 1  
07026 OLBIA

**OGGETTO: Contributo economico straordinario a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico-sociale derivante dalla pandemia COVID 19 (Coronavirus). Contributo Regionale di cui alla L.R. n. 12 del 08.04.2020**

\_\_ l \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat \_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_  
identificato attraverso (indicare tipo del documento) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Contributo economico straordinario a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico-sociale derivante dalla pandemia COVID 19 (Coronavirus). Contributo Regionale di cui alla L.R. n. 12 del 08.04.2020**

Si allega autocertificazione (*vedi modulo*) e copia del documento di identità in corso di validità; per i cittadini extracomunitari anche copia del permesso di soggiorno o ricevuta dell'avvenuta richiesta.

***N. B. leggere e sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati nell'ultima pagina***

Olbia, li \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente

-----

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**N. B. Andrà indicata la residenza alla data del 23.02.2020**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

**che la propria famiglia anagrafica alla data del 23.02.2020 ed a tutt'oggi è composta da N..... componenti familiari come di seguito indicati:**

<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Rapporto con il dichiarante (ad es. marito, figlio, convivente, ecc.)</b>

- che il nucleo familiare è residente ad Olbia ed ivi domiciliato alla data del 23 02 2020

dichiara che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in almeno una delle seguenti condizioni:

- lavoratore dipendente che ha subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e il cui datore di lavoro non abbia acceduto alle forme di integrazione salariale o vi sia transitati a seguito del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;
- lavoratore autonomo titolare di partita IVA o lavoratore titolare di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa iscritto alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- lavoratore autonomo titolare di partita IVA iscritto ad altre Casse previdenziali la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

- Lavoratore autonomo ovvero socio di società di persone, iscritto alle gestioni speciali (Artigiani, commercianti e agricoltori) dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO), di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- collaboratore di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020, a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.
- dichiara che, relativamente al periodo dal 23.02.2020 al 23.04.2020, il **reddito complessivo mensile netto (comprensivo di eventuali pensioni o altre forme di reddito a qualunque titolo percepiti) è inferiore a € 800**
- che il valore del reddito complessivo mensile netto (comprensivo di eventuali pensioni) relativamente al periodo 23.02.2020 23.04.2020 è pari a**

**euro** \_\_\_\_\_

- di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

ovvero

- di ricevere i seguenti contributi pubblici a favore del proprio nucleo familiare

Beneficio	Valore mensile
Reddito di cittadinanza	
REI	
Bonus Bebè	
Carta acquisti ordinaria	
Pensione di invalidità	
Indennità di frequenza	
Naspi ed altri ammortizzatori sociali	
Altro	

Di essere lavoratore dipendente che ha subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e il cui datore di lavoro abbia attivato le forme di integrazione salariale a seguito del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18

Valore presunto mensile dell'indennità salariale (cassa integrazione) \_\_\_\_\_

- Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto-legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già percepito.

**OVVERO**

- Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto-legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di NON averlo ancora percepito

