



# COMUNE DI DOLIANOVA

PROVINCIA SUD SARDEGNA

## UFFICIO POLITICHE SOCIALI

PIAZZA BRIGATA SASSARI \_\_\_\_\_  
TEL. 070/7449332/312/329 C.A.P. 09041  
[sociale@comune.dolianova.ca.it](mailto:sociale@comune.dolianova.ca.it) C.F. 80004050920

### AVVISO PUBBLICO

**"Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2"**

### DOMANDA

La/Il	Sottoscritta/o	_____
nata/o a	_____	il _____ residente
a DOLIANOVA in via	_____	nr _____ / _____ nt. _____
Numero di telefono (obbligatorio)	_____	
mail (scrivere in stampatello)	_____	
Codice Fiscale	_____	
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)	_____	
N.	_____	rilasciata il ___/___/_____. Da _____

**richiede di poter beneficiare delle misure di cui alla Legge Regionale n. 12 del 8 aprile 2020.**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## DICHIARA

1) che la famiglia convivente alla data del 23.02.2020 è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	Ruolo	Età	Stato civile	Professione alla data del 23.02.2020

2) che l'indirizzo di residenza del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

---

3) dichiara che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in una delle seguenti condizioni

### **ATTENZIONE BARRARE ALMENO UNA DELLA VOCI SOTTOSTANTI PENA L'INAMMISSIBILITA' DELLA DOMANDA**

- lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- collaboratori 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 Coronavirus .

4) dichiara che, relativamente al periodo **23.02.2020/23.04.2020**, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti;

5) dichiara di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso;

6) dichiara altresì:

### **ATTENZIONE BARRARE ALMENO UNA DELLA VOCI SOTTOSTANTI PENA L'INAMMISSIBILITA' DELLA DOMANDA**

