



SUSSIDI ECONOMICI L.R. 15/92; L.R. 20/97 e s.m.i.  
Dichiarazione Sostitutiva Cumulativa  
(art. 46, 47, 48, 76 del D.P.R. N° 445 del 28 DICEMBRE 2000)

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Autocertificazione Adulti**

Al **Comune di Sassari**  
Settore Politiche, Servizi e Coesione sociale  
Via Zara, 2 - 07100 Sassari

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

mail/pec: \_\_\_\_\_

**Ai fini della concessione per l'anno 2024 del sussidio economico di cui all'art. 4 della legge Regionale 30 maggio 1997 n. 20.**

*(Come individuato dall'art. 9 della L.R. n. 15/1992 così come modificato dall'art. 7 della L.R. n. 20/1997 nella determinazione del reddito devono essere considerate tutte le entrate comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali per invalidità civile e i trattamenti pensionistici, escluso l'assegno di accompagnamento)*

**DICHIARA**

**Ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445**

**Quadro A – dichiarazioni relative all'anno 2023.**

- Che il beneficiario non ha percepito nell'anno 2023 nessun contributo economico Nazionale/Comunale;
- Che il beneficiario ha percepito nell'anno 2023 uno o più dei seguenti contributi economici:
- |  |                             |                             |   |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Reis                            | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | (il calcolo sarà effettuato dagli uffici) |
| <input type="checkbox"/> Reddito di cittadinanza         | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____    |
| <input type="checkbox"/> Altri contributi da altri Enti, | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____    |
- (specificare tipologia \_\_\_\_\_)

**Quadro B – Dichiarazioni relative all'anno 2024**

Che nell'anno **2024** il beneficiario percepirà i seguenti sussidi:

- Pensione Invalidità civile (per 13 mensilità)  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di\* \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Assegno sociale  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Assegno di inclusione (ADI)  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Pensioni o indennità INAIL  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_

\* In caso di riconoscimento recente indicare il mese di decorrenza



- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Pensione per causa di guerra o servizio<br>Importo mensile € _____ dal mese di _____ per mesi _____         |
| <input type="checkbox"/> Altro (Specificare tipologia di reddito ) _____<br>Importo mensile € _____ dal mese di _____ per mesi _____ |

**Dichiara inoltre:**

1. che a causa della propria patologia, non beneficia di altre forme di assistenza economica erogata dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici o privati;
2. di impegnarsi, ai sensi dell'art. 7 comma 4 della L.R. 30.5.1997, n. 20, a comunicare al Comune di Sassari, l'eventuale periodo di tempo in cui usufruirà del "servizio residenziale " i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure soggetto pubblico.
3. di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità.
4. di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D. lgs 30.06.2003, n.196, con le modifiche di cui al D. Lgs. 101/2018 e del regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Rispetto alle modalità di accreditamento del contributo comunica che:

- non è intervenuta nessuna variazione
- che la nuova modalità di accreditamento è la seguente (indicare solo se trattasi di progetto in rinnovo):

- C/C Postale (no libretto) IBAN

--

intestato a \_\_\_\_\_

- C/C Bancario IBAN

--

intestato a \_\_\_\_\_

- Carta Prepagata IBAN

--

intestato a \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa alle situazioni su indicate che dovessero intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Sassari, \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE\*\***

(firma per esteso e leggibile)

Allegati alla presente:

- fotocopia documento di identità (obbligatorio)
- informativa sulla privacy (obbligatorio)
- certificato Isee in corso di validità (non obbligatorio)
- altro (specificare \_\_\_\_\_)

**\*\* Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.**