



**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 Minori e Adulti Amministrati**

**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: \_\_\_\_\_ in qualità di: (barrare la casella)

**genitore**       **tutore**       **curatore**       **amministratore di sostegno**

Del sig. \_\_\_\_\_ ( *beneficiario del sussidio*) nat\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail/pec: \_\_\_\_\_

**Ai fini della concessione per l'anno 2022 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 :**

**1.** che il nucleo familiare di appartenenza del  **minore**  **interdetto**  **inabilitato**  **amministrato** è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
			(Beneficiario)



2. In particolare, il **beneficiario del sussidio** economico di cui all'art.4 della legge Regionale 30 maggio 1997, n. 20 ha percepito i seguenti emolumenti specificati nei successivi Quadri A e B:

### Quadro A - dichiarazioni relative all'anno 2021.

- Che il proprio nucleo familiare **non ha percepito** nell'anno 2021 nessun contributo economico Nazionale/Comunale;
- Che il proprio nucleo familiare **ha percepito** nell'anno 2021 uno o più dei seguenti contributi economici:
- |   |                             |                             |   |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Reis (anche relativo al nucleo familiare)  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | (il calcolo sarà effettuato dagli uffici) |
| <input type="checkbox"/> Bonus 800 emerg. Covid 19  | <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"/> Reddito d'emergenza Covid 19   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____    |
| <input type="checkbox"/> Altri contributi da altri Enti,<br>(anche relativi al nucleo familiare, specificare tipologia _____) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____    |

### Quadro B - Dichiarazioni relative all'anno 2022

Che nell'anno **2022** il beneficiario percepirà i seguenti sussidi:

- Pensione Invalidità civile (per 13 mensilità)  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Indennità di frequenza  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Assegno sociale  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Pensioni o indennità INAIL  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Pensione per causa di guerra o servizio  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Assegno di mantenimento ex coniuge  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_
- Altro (Specificare tipologia di reddito ) \_\_\_\_\_  
Importo mensile € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_

3. Dichiaro inoltre che per l'anno **2021** il reddito imponibile **della famiglia di appartenenza** di cui al precedente punto 1 è inferiore ai limiti di reddito previsti dalla normativa per l'accesso al contributo economico<sup>1</sup> ed è pari ad € \_\_\_\_\_.

4. che a causa della propria patologia, il  minore  interdetto  inabilitato  amministrato non beneficia di altre forme di assistenza economica erogata dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti Pubblici;

1) Ai fini della concessione del contributo il reddito annuo imponibile **della famiglia di appartenenza** di minori, amministrati, interdetti o inabilitati non può essere superiore a € 42.513,74 e il reddito mensile **individuale** non può essere superiore a € 489,62.



5. 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  minore  interdetto  inabilitato  amministrato usufruirà del "servizio residenziale " i cui oneri siano a carico del Servizio Sanitario Regionale oppure soggetto pubblico.

6. 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.

7. di essere informato, 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 \_\_\_\_\_ intestata 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<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Allega alla presente:

fotocopia documento di identità (obbligatorio)

informativa e consenso trattamento dati personali (obbligatorio)

certificato Isee in corso di validità (non obbligatorio)

altro (specificare \_\_\_\_\_)

**2) 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.**