



**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 2023 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 composto 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 2022.

- Che il beneficiario non ha percepito nell'anno 2022 nessun contributo economico Nazionale/Comunale;
- Che il beneficiario ha percepito nell'anno 2022 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 2023

Che nell'anno **2023** 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 **2022** il reddito imponibile **della famiglia di appartenenza** di cui al precedente punto **1** è pari ad € _____¹.

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;

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.

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.



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 DICHIARANTE²

(firma per esteso e leggibile)

Allega alla presente:

- fotocopia documento di identità (obbligatorio)
- informativa sulla privacy (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.