



Settore Polititiche, Servizi e Coesione Sociale

Guida alla compilazione per l'Autocertificazione L. 20/97 per l'annualità 2021

Indice

| | |
|---|--------------|
| Datati anagrafici modulo autocertificazione adulti | pag.2 |
| Datati anagrafici modulo autocertificazione minori e amministrati..... | pag.3 |
| Dichiarazioni modulo autocertificazione minori e amministrati..... | pag.4 |
| Compilazione Quadro A | pag.5 |
| Compilazione Quadro B | pag.6 |
| Modalità di accreditamento contributo | pag.7 |
| Allegati | pag.8 |

Modulo Autocertificazione Adulti



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: _____



**Inserire i dati del
beneficiario del sussidio
economico**

Ai fini della concessione per l'anno 2021 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**)

Modulo Autocertificazione Minori e Adulti Amministrati

Modulo per l'autocertificazione dei redditi il cui beneficiario del contributo risulta essere un minore o una persona adulta con Amministratore di Sostegno



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 sottoscritto/a _____ nat. a _____ (____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ (Prov.) _____

in via/piazza _____ n. _____ Telefono _____

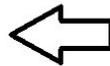
mail/pec: _____ in qualità di: (barrare la casella)

genitore tutore curatore amministratore di sostegno

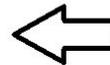
Del sig. _____ (beneficiario del sussidio) nat. a _____ il ____/____/____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

CF: _____ Tel: _____ mail/pec: _____



Nel caso il cui il beneficiario sia un minore o una persona supportata da Amministratore di Sostegno, in questo campo si dovranno inserire i dati del compilatore.



Inserire i dati del beneficiario del contributo.

DICHIARA

Al 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) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



In caso di minori o adulti amministrati, in questa sezione si dovrà indicare la composizione del nucleo familiare convivente, compilando per ogni singolo componente i dati richiesti.

Modulo per l'autocertificazione dei redditi il cui beneficiario del contributo risulta essere un minore o una persona adulta con Amministratore di Sostegno

3. Dichiaro inoltre che per l'anno 2020 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 ed è pari ad € _____.



Punto 3 - Solo nei casi in cui non fosse ancora disponibile il reddito imponibile della famiglia di appartenenza, dichiara di rientrare nella fascia dei redditi previsti dalla normativa per l'accesso al contributo economico e potrà produrre la documentazione entro e non oltre il 30 giugno 2021.

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;



Punto 4 - Per altre forme di assistenza economica si intendono i rimborsi erogati in favore della stessa patologia per la quale si sta procedendo alla richiesta del contributo

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.



Punto 5 - Qualora il beneficiario venga inserito in una struttura a carico del Servizio Sanitario Regionale, sarà cura di chi lo rappresenta comunicare dell'avvenuto inserimento

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.

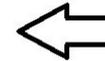
Compilazione Quadro A (comune per entrambi i moduli)

DICHIARA

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

Quadro A - dichiarazioni relative all'anno 2020.

-  Che il proprio nucleo familiare non ha percepito nell'anno 2020 nessun contributo economico Nazionale/Comunale;
-  Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2020 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 <u>emerg. Covid 19</u> | <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 <u>Covid 19</u> | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____ |
| <input type="checkbox"/> Altri contributi da altri Enti, (anche relativi al nucleo familiare, specificare tipologia _____) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | Importo mensile € _____ per mesi _____ |



Compilazione Quadro A:

Se non sono stati percepiti durante l'annualità 2020 contributi economici barrare la casella (1) e passare alla compilazione del quadro B

Se nel corso del 2020 sono stati percepiti contributi economici sarà necessario barrare la casella (2) e selezionare il contributo percepito. Per quanto riguarda le misure REIS e Bonus800 non sarà necessario indicare gli importi, in quanto dati già in possesso dell'Amministrazione, dovranno essere invece indicati gli importi delle altre misure Nazionali.

N.B. In caso nuovo riconoscimento, nella sezione "Altri contributi da altri Enti" si dovranno inserire le somme arretrate percepite.

Compilazione Quadro B (comune per entrambi i moduli)

Quadro B – Dichiarazioni relative all'anno 2021

Che nell'anno **2021** 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 _____

Compilazione Quadro B

La compilazione riguarda eventuali altri redditi percepiti per l'anno 2021.

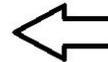
Si ricorda che per il 2021 **NON** dovrà essere dichiarata l'indennità di accompagnamento.

I beneficiari che durante l'anno in corso riceveranno per la prima volta pensione/contributo (Es.: pensione di invalidità o indennità di frequenza), sono invitati ad indicare anche il mese di decorrenza/avvio.

Il calcolo di queste indennità, qualora spettante, dovrà compendere anche la tredicesima mensilità.

Es.: Se il beneficiario della pensione di invalidità dovesse iniziare a percepire la quota mensile dal mese di febbraio 2021, per la compilazione dovrà conteggiare i mesi da febbraio a dicembre (quindi 11 mesi) aggiungendo la tredicesima mensilità, pertanto il numero delle mensilità da indicare sarà 12 (11 mesi ordinari più la tredicesima)

Nel caso in cui vengano riconosciute somme a titolo di arretrato, si dovrà inserire tale importo alla voce "Altro", specificando la tipologia al si fa riferimento.



Modalità di accreditalmento contributo (comune per entrambi i moduli)

Rispetto alle modalità di accreditalmento del contributo comunica che:

- non è intervenuta nessuna variazione
- che la nuova modalità di accreditalmento 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.



Questa Sezione dovrà essere compilata solo nel caso in cui siano state cambiate le coordinate del conto corrente sul quale effettuare l'accredito del beneficio. Si invita, inoltre, a comunicare la variazione di queste coordinate al fine di evitare la liquidazione su conti non più esistenti. Infatti, il recupero delle somme liquidate su conti correnti NON attivi o NON più accessibili potrebbe comportare un ritardo nella riscossione del contributo.

Allegati (comune per entrambi i moduli)

Allegati alla presente:

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



Documenti da allegare:

Sono obbligatori il documento di identità e l'informativa sulla privacy scaricabile dall'apposita sezione.

Il certificato ISEE, come da indicazioni RAS per l'annualità 2021, **NON** è un documento obbligatorio. Sarà quindi a discrezione del compilatore allegare o meno questa certificazione.

Per la voce "Altro" si riconosce la possibilità di allegare eventuali altri documenti qualora ritenuti indispensabili o utili all'istruzione della pratica.

Fine