

COMUNE DI MURAVERA
Città Metropolitana di Cagliari
SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO CULTURALE
Ufficio Pubblica Istruzione

Piazza Europa, 1 - C.A.P. 09043 - C.F. 80000630923 - P.I. 01563050929
pec: protocollocomunemuravera@legalmail.it

Istruzioni per la compilazione

(1) La presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata e trasmessa ogni volta che intervengano variazioni nella composizione del Nucleo familiare e/o nei Redditi dei diversi componenti.

SI È COMUNQUE TENUTI, PENA LA SOSPENSIONE DELLE EROGAZIONI a compilare online e trasmettere il presente modulo **dal 1 luglio al 30 settembre di ogni anno;**

(2) Composizione Nucleo Familiare:

Il nucleo familiare da indicare nel prospetto ai fini della determinazione delle Provvidenze dovute ai talassemici è quello previsto dall'art. 3 della L.R. N. 27 del 25.11.1983 e s.m.i.

Nel caso di **TALASSEMICO, EMOFILICO o EMOLINFOPATICO CONIUGATO** bisogna indicare lo stesso e, se conviventi, il coniuge e i figli **MINORI**.

Nel caso di **TALASSEMICO, EMOFILICO o EMOLINFOPATICO CELIBE O NUBILE** bisogna indicare lo stesso e, se conviventi, i genitori e i fratelli **MINORI**.

(3) Determinazione del reddito:

Il reddito da indicare per ogni componente è il **REDDITO NETTO ANNUO** che si determina partendo dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF al netto delle ritenute di legge. Quindi le ritenute devono essere sottratte dal reddito.

Bisogna prendere in considerazione:

- Prestazioni di lavoro autonomo o dipendente;
- Compartecipazioni ad utili societari;
- Pensioni;
- Rendite immobiliari.

(4) Indicare l'anno di riferimento del Reddito.

ALLEGA

1. Referto, rilasciato da uno dei presidi pubblici di diagnosi e cura;
2. Certificazione diagnostica in originale rilasciata da uno dei presidi pubblici di diagnosi e cura;
3. Dichiarazione sostitutiva attestante la composizione del nucleo familiare ed i redditi dei diversi componenti (allegato 2);
4. Documento di identità;
5. **IBAN del beneficiario.**