

Da presentare al Comune entro e non oltre il giorno 13 marzo 2015

Al Comune di SUELLI
Ufficio Protocollo
Piazza Municipio n.1
09040 SUELLI (CA)

**“Programma degli interventi a contrasto delle povertà” (Fondi RAS 2014) da attuarsi nell’annualità 2015/2016. Impegno in servizi di pubblica utilità (ex Linea 3)
CONCESSIONE DI SUSSIDI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA’ LAVORATIVE NEL SERVIZIO CIVICO COMUNALE.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ residente in _____ Via _____ n. _____
cap. _____ prov. _____ telefono fisso n. _____ Cellulare
n. _____ Codice Fiscale _____
Codice IBAN _____

CHIEDE

- Di poter accedere al Programma Regionale finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà, come previsto dalle L.R. n.2/2007, art.35, commi 2 e 3; L.R. n.7/2014 art.2 comma 11 e dalla delibera di Giunta Regionale n.28/7 del 17/07/2014 (fondi RAS 2014), denominato: Impegno in servizi di pubblica utilità (ex Linea 3) – concessione di sussidi per lo svolgimento di attività lavorative nel servizio civico comunale.
- L’ammissione al presente intervento viene richiesta per il seguente motivo: _____

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’ articolo 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall’art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, dichiara:

- di essere residente in Sardegna dal _____;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

- che la situazione reddituale e patrimoniale del proprio nucleo familiare, corrispondente a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui al D.Lgs. n.109/1998), risulta essere per l’ultimo anno di riferimento pari a € _____ annui comprensivo di tutti i redditi esenti IRPEF che dal 1 gennaio 2015 sono da dichiarare obbligatoriamente nella nuova certificazione ISEE.
- Che è disoccupato dal _____
- Che la superficie catastale della propria abitazione è pari a mq _____

Che l’abitazione dove attualmente risiede è:

- Di proprietà, usufrutto o comodato gratuito
- Di proprietà con mutuo
- In locazione
- In locazione con mutuo

- Che per quanto riguarda la situazione di disagio sociale si trova:
 A rischio di emarginazione ed esclusione sociale
 Con problematiche di dipendenza e/o di tipo giudiziarie
 In assenza di familiari e reti parentali in grado di dare un sostegno.
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti componenti con invalidità civile e/o in condizione di grave disabilità oppure di grave disagio personale:
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti una o più persone che si trovano in situazione di disagio certificato come di seguito:

TIPOLOGIA	N. COMPONENTI
Malato di mente (compreso il richiedente)	
Disagiato psichico (compreso il richiedente)	
Minorato fisico (compreso il richiedente)	
Anziano di età superiore a 65 anni (compreso il richiedente)	
Tossicodipendenti o alcolisti in trattamento (compreso il richiedente)	
Detenuti o ex detenuti che abbiano terminato la pena da non più di mesi 18 (compreso il richiedente)	

- Di rendersi disponibile a concordare ed accettare eventuali interventi di sostegno e recupero che potranno essere proposti dal Servizio Sociale allo stesso richiedente e/o al suo nucleo familiare così come indicato nel medesimo bando.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio.
- Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art.13 della legge n.196/2003, che i dati acquisiti con la presente autocertificazione sono trattati dagli Enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica di cui trattasi.

AVVERTENZE:

- A norma di legge l'Amministrazione si riserva la facoltà di fare eseguire le opportune verifiche di accertamento sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- Le dichiarazioni non rispondenti al vero, oltre a comportare la decadenza del beneficio richiesto, verranno perseguite penalmente ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.
- Per quanto non espressamente previsto nella presente domanda si rinvia al Bando.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- dichiarazione ISEE aggiornata all'ultimo anno di riferimento;
- copia di un documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante eventuali altri redditi esenti IRPEF percepiti;
- Eventuali certificati sanitari attestanti la presenza di gravi patologie o disabilità (invalidità civile, condizione di handicap L.104/92, ecc.);
- Eventuale decreto del Tribunale (di separazione, di affidamento, di custodia tutelare, ecc.).
- altro (specificare) _____
- altro (specificare) _____

SUELLI, _____

FIRMA

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art.13 della legge predetta si forniscono le seguenti informazioni:

- ✓ I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: formazione della graduatoria e liquidazione dell'entità del contributo.
- ✓ Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato.
- ✓ Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'esclusione dalla graduatoria.
- ✓ I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, ne saranno oggetto di diffusione.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 e s.m.i.

Dichiaro che mi sono state illustrate in sintesi le norme sulla privacy e le modalità e finalità di trattamento dei miei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

Data _____

Firma _____