

All'Ufficio dei **Servizi Sociali**

del Comune di Serramanna

OGGETTO: LINEA DI INTERVENTO 3 - IMPEGNO IN SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA'.

Il/la sottoscritt _____ nat a _____ il _____
residente a Serramanna in Via _____ n. _____ Cittadinanza _____
Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

CHIEDE

Che venga concesso il sostegno economico previsto dal **Azioni di sostegno economico - Programma 2015 - Linea di intervento 3 - Impegno in servizi di pubblica utilità.**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.445/2000, 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, ai sensi degli artt.46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000:

(Compilare in tutte le sue parti e/o indicare con una crocetta)

- a) di essere residente a Serramanna
- b) che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA

- c) che nel nucleo familiare sono presenti n. ____ minori e n. ____ studenti entro i 25 anni, frequentanti la classe e/o Corso di Laurea _____ presso _____ sede di _____ ovvero la classe e/o Corso di Laurea _____ presso _____ sede di _____.
- d) che nel nucleo familiare è/sono presente/i n. ____ invalido/i con invalidità civile pari ____% e pari ____%;
- e) che nel nucleo familiare è/sono presente/i n. ____ componente/i in carico ai servizi Socio Sanitario
SI [] NO [] (Il servizio si riserva la facoltà di approfondire la situazione);

- f) che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare relativo ai redditi percepiti nel 2014 - ISEE 2016 non supera la soglia di **€. 5.000,00** di cui all'art. 5 del bando e risulta pari a € _____;
- g) che il proprio nucleo **[HA] / [NON HA]** beneficiato del programma 2014 e **[HA] / [NON HA]** beneficiato e/o **[NON BENEFICERA']** del programma di contrasto alle povertà 2015, già attivati o in corso di attivazione **(barrare la voce che interessa)**;
- h) che le condizioni di precarietà lavorativa, relative al nucleo familiare, sono le seguenti:
- mancanza di un contratto di lavoro della durata di sei mesi negli ultimi tre anni (esclusi i contratti nell'ambito dei programmi di contrasto alle povertà) **SI [] NO []**;
 - persone di età superiore ai 45 anni privi di occupazione **SI [] NO []**;
- i) di **[AVERE] [NON AVERE]** beneficiato negli ultimi tre anni di interventi di natura assistenziale o programmi di sostegno di natura socio-assistenziale (fanno eccezione i sussidi per particolari tipologie di problematiche sanitarie **(barrare la voce che interessa)**);
- j) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito, patrimonio nonché lavorative.
- k) di essere a conoscenza del fatto che il Comune, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Serramanna, lì _____

Firma _____

Allega alla presente:

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale;
- Copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- ISEE 2016 (redditi 2014) rilasciata da un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAAF);
- Certificazione Sanitaria comprovante la situazione di invalidità;
- Copia delle eventuali disposizioni dell'autorità giudiziaria;
- _____

Serramanna, lì _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Serramanna, lì _____

Firma _____

RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE

VALUTAZIONE	TIPLOGIA	PUNTEGGIO
SITUAZIONE FAMILIARE		
SITUAZIONE ECONOMICA	ISEE €._____	
TOTALE		