

MOD. A

All'Ufficio di Servizio Sociale
del Comune di Villaperuccio

Oggetto: Richiesta di ammissione al “programma per la realizzazione di azioni di contrasto alla povertà – annualità _____”.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ (indicare obbligatoriamente)

C.F. _____;

CHIEDE

di essere ammesso al “programma per la realizzazione di azioni di contrasto alla povertà – annualità _____” alla seguente linea d'intervento:

(barrare solo una delle opzioni previste)

- Linea 1 “Concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà”
- Linea 2 “Concessione di contributi per far fronte all’abbattimento dei costi dei servizi essenziali”
- Linea 3 “Concessione di sussidi per lo svolgimento di attività di inserimento lavorativo”

A tal fine allega:

- Copia documento di identità, in corso di validità del richiedente;
- Copia del codice fiscale;
- Certificazione Isee aggiornata (secondo quanto previsto dalla nuova normativa Isee, art. 3 del DPCM n. 159 del 2013);
- Eventuali certificati di invalidità (100%) o di riconoscimento dello stato di portatore di handicap grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;
- Autocertificazione come da modello B allegato al presente modulo di domanda;
- Copia del libretto di circolazione dei veicoli posseduti dai componenti il nucleo familiare

Data _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali indicati ai sensi della L. n. 196 del 2003.

Firma _____

MOD. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____ C.F. _____;

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 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:**

che il proprio nucleo familiare è così composto:

	COGNOME	NOME	NATO A IL	RELAZIONE DI PARENTELA	TITOLO DI STUDIO (comprese le qualifiche)	PROFESSIONE
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						

di non essere beneficiario di altri interventi assistenziali di natura economica erogati dall'Amministrazione Comunale;

di non rientrare in una delle categorie indicate dal comma 1 dell'art. 35 della L.R. n. 2/2007,

che nel proprio nucleo familiare vi sono _____ soggetti riconosciuti invalidi al 100% o diversamente abili ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, come risulta da certificazione allegata;

di non aver percepito nell'anno _____ redditi esenti IRPEF *oppure*

che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno _____ i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

che nonostante l'ISEE sia superiore ad €. 4.500,00 annui, al momento della presentazione della domanda sono intervenute variazioni significative nella composizione del nucleo o nella situazione reddituale o patrimoniale dalla quale si evinca una situazione di disagio socio-economico e nello specifico: _____

che nell'anno _____ il nucleo familiare di appartenenza ha sostenuto le seguenti spese:

Canone di locazione (parte eccedente il contributo di cui alla Legge 431 del 1998)	€
Energia elettrica (parte eccedente il Bonus SGATE)	€
Tassa RSU	€
Riscaldamento (compresa legna da ardere) e gas di cucina	€
Consumo acqua potabile	€
Servizi di interventi educativi (nidi d'infanzia, servizi educativi in contesto familiare, baby sitter)	€
Obblighi di natura tributaria	€

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti privi di un contratto di lavoro della durata di almeno di sei mesi negli ultimi tre anni;

che la propria abitazione si compone di n. _____ vani come di seguito:

- camere da letto n. _____
- servizi n. _____
- cucina n. _____
- sala da pranzo n. _____
- salotto n. _____

che la propria abitazione presenta difficoltà di accesso o scarsa agibilità in quanto

che nel proprio nucleo familiare vi sono _____ soggetti ex detenuti e attualmente disoccupati;

che nel proprio nucleo familiare vi sono _____ soggetti alcol/tossicodipendenti seguiti dal

_____;

che il proprio nucleo familiare riceve il supporto sostegno economico dai seguenti familiari o conoscenti:

di 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 DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

di rendersi disponibile a sottoscrivere un Piano Personalizzato e di obbligarsi a rispettare le prescrizioni in esso contenute;

che nessun membro del nucleo familiare è attualmente beneficiario degli inserimenti lavorativi di cui alla L. 381/91 e/o degli interventi del presente programma.

Data

Firma