

**OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLE MISURE AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' PERSISTENTI E TRANSITORIE ANNUALITA' 2014**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI :

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003:

1. i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
4. i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione; tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 196/2003;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Amministrativo – Dr.ssa Ilaria Cadinu; il responsabile del trattamento dei dati è l'assistente sociale - Dr.ssa Giovanna Delogu;
6. al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Firma \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere ammesso alla linea d'intervento (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

- LINEA 1** - sostegno economico nell'ambito di progetti personalizzati di aiuto; ( € 200,00 per 6 mesi)
- LINEA 2** - contributi economici per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali ( *prevalentemente per le persone che vivono periodi di povertà transitoria*) Importo variabile a seconda del punteggio ottenuto e dalla disponibilità di risorse
- LINEA 3** - impegno in servizi di pubblica utilità (450 € X 6 mesi, potranno essere previsti due turni)

*Può essere accolta una sola domanda per lo stesso nucleo familiare*

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 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:**

- Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Redditi

Che il proprio reddito ISEE annualità 2015 è pari a € \_\_\_\_\_

- di non aver alcun tipo di lavoro in essere

**Dichiara inoltre :**

- 1)  Di essere Nucleo Monogenitoriale con figli minori a carico
- 2)  che sono presenti n° \_\_\_\_\_ di figli minori
- 3)  che sono presenti n° \_\_\_\_\_ studenti, anche frequentanti l'Università ( esclusi fuori corso )
- 4)  che nel proprio nucleo familiare è presente un detenuto o beneficiario sottoposto a misure restrittive di libertà
- 5)  di essere persona sola con età fino a 50
- 6)  di essere una persona sola di età superiore a 50 anni
- 7)  di essere invalido civile percentuale di invalidità \_\_\_\_\_

- **Il reddito mensile di tutti i componenti del nucleo familiare anno \_\_\_\_\_ è**

Cognome e Nome	Attività lavorativa	reddito	Inizio attività

(barrare la casella che interessa)

- di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_ e di aver percepito l'indennità di disoccupazione pari a € \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di n. \_\_\_\_\_ autoveicol\_ di cilindrata \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_
- che il nucleo familiare possiede oltre l'abitazione principale n. \_\_\_immobil\_ ad uso abitativo
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti di capi di bestiame, ali, specificare: \_\_\_\_\_
- di essere disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale , formativo rivolto a se medesimo e ai componenti il nucleo familiare
- di essere comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare , delle condizioni di reddito e di patrimonio
- avere posizioni debitorie verso il Comune (specificare) \_\_\_\_\_
- Di non aver alcun rapporto di lavoro e non usufruire di ammortizzatori sociali (per linea 1 e 3) \_\_\_\_\_

Che la propria ABITAZIONE è:

- Di proprietà / a titolo gratuito / alloggio \_\_\_\_\_
- In locazione o di proprietà gravata da mutuo \_\_\_\_\_
- Mancanza di un'abitazione perché il nucleo familiare o il singolo vive in un alloggio fatiscente e/o impropriamente adibito a tale uso \_\_\_\_\_

ANZIANITA' RESIDENZA

- inferiore a 12 mesi
- inferiore a 24 mesi
- compresa tra i 2 anni ed i 5 anni
- oltre 5 anni ma inferiore ai 10 anni
- superiore ai 10 anni

ETA'	
24-29	

30-35	
35-40	
41-45	

Sotto i 24 anni ESCLUSI

Sopra i 65 anni ESCLUSI

\*Per chi barra la linea di intervento “ contributi economici per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali ( prevalentemente per le persone che vivono periodi di **povertà transitoria** ) “

- Che nel proprio nucleo sono presenti percettori di redditi (specificare) \_\_\_\_\_

**Dichiara che**

- nell'anno 2014, ha sostenuto i seguenti costi

NATURA DEL SERVIZIO	COSTO ANNUALE EURO
canone di locazione	
energia elettrica	
smaltimento dei rifiuti solidi urbani – Si impegna ad eventuale compensazione	
riscaldamento	
gas di cucina	
consumo dell'acqua potabile	
servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, per il quale non risulti che l'interessato sia già stato ammesso a usufruire di altri contributi pubblici	

Allega:

- Di allegare l'Attestazione ISEE calcolata sulla base dei redditi, dei patrimoni e della composizione del nucleo familiare, elaborato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013:
  - “standard” o  “ordinario” con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) pari a euro \_\_\_\_\_
  - oppure  “corrente”, con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) pari a euro \_\_\_\_\_
- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno (eventuale);
- copia verbale di invalidità o verbale di riconoscimento handicap ai sensi della legge 104/92 o certificazione medica attestante la non autosufficienza (eventuale).

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ è consapevole che a norma del D.P.R. n. 445/2000 le amministrazioni comunali sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione e, in tutti quei casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni presentate, a sospendere o revocare i benefici ottenuti, mettendo in atto le misure ritenute necessarie al loro integrale recupero.

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma