

COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari

(Servizio Sociale)

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Perfugas**

DOMANDA DI AMMISSIONE

AL PROGRAMMA DI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTA' ANNUALITA' 2013

(LINEA DI INTERVENTO 3)

__l/1__ sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Perfugas in via/Piazza _____ n. _____

tel. casa _____, tel. cellulare _____ (obbligatorio)

codice fiscale _____

CHIEDE

di poter accedere al programma "Azioni di contrasto alle povertà" Linea 3), previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 39/9 del 26/09/2013, al fine della concessione del sussidio economico per lo svolgimento del Servizio Civico comunale.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e con piena conoscenza che 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. 75 del medesimo DPR 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici,

DICHIARA

0 che il proprio nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia è così composto:

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				
9				

0 che nell'anno 2013 non ha percepito redditi esenti Irpef;

0 che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2013 i seguenti redditi esenti Irpef:

Natura del reddito	Euro
Pensioni di invalidità, cecità e sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Indennità di frequenza	
Pensione sociale e/ 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	
Legge 431/98 "Concessione contributi economici integrativi per il pagamento dei canoni di locazione"	
L.R. n. 20/97 e s.m.i. "Nuove norme inerenti provvidenze a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche"	
L.R. n. 27/83 "Provvidenze a favore dei talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni".	
L.R. n. 11/85 Nuove norme per le provvidenze a favore dei nefropatici	
Bonus famiglia	
Contributi per l'acquisto di libri di testo e borse di studio	
Assegno per nucleo familiare con tre figli minori Legge 448/98	
Assegno maternità previsto dalla Legge 448/98	

Altri contributi economici erogati dal Comune o altri Enti pubblici	
Redditi da lavoro dipendente prestato all'estero	
Assegni spettanti al coniuge separato per il mantenimento dei figli	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite (escluse quelle ricevute nell'ambito degli interventi delle povertà e dell'assistenza economica ordinaria e straordinaria)	

0 di comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali ogni variazione in merito alla mutata composizione della famiglia, delle condizioni di reddito e di patrimonio;

0 di essere consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta o la compilazione incompleta del presente modulo di domanda comporta l'esclusione dalla graduatoria degli aventi diritto;

0 di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000 potrà disporre controlli, presso le istituzioni preposte, sulla veridicità delle dichiarazioni rese ed in caso di false dichiarazioni, potrà incorrere nelle sanzioni previste dal medesimo D.P.R..

0 di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale potrà chiedere il reintegro delle somme percepite impropriamente a seguito delle false dichiarazioni rese;

0 di essere a conoscenza che il sussidio economico a favore di persone e nuclei familiari in condizione di accertata povertà non è cumulabile con il sussidio di cui alla Linea 1 del Programma azioni contrasto alla povertà;

0 di non aver presentato istanza per il sussidio di cui alla Linea di intervento 1 – del “Programma di contrasto alla povertà annualità 2013”;

0 di aver preso visione del Bando e dei criteri di accesso e di accettarne incondizionatamente quanto contenuto;

0 che il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare *ha beneficiato* del programma regionale delle azioni di contrasto alle povertà nelle annualità precedenti;

0 che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare *non ha beneficiato* del programma regionale delle azioni di contrasto alle povertà nelle annualità precedenti alla pubblicazione di questo Bando.

(luogo)

(data)

(firma)

Allega:

O certificazione ISEE in corso di validità, riferita ai redditi anno 2013

O autocertificazione relativa alla situazione familiare e sociale

O copia del documento di riconoscimento in corso di validità

O scheda anagrafica rilasciata dal Centro Circostrizionale per l'impiego aggiornata alla data di pubblicazione del bando;

O copia della certificazione di riconoscimento dello stato di invalidità civile;

O *per i cittadini stranieri extracomunitari*: copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dall'autorità competente.

O Altra documentazione: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(Art.13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per tutto il procedimento amministrativo relativo all'istanza di accesso al Programma delle azioni di contrasto alle povertà;
- sono raccolti e custoditi dal Comune di Perfugas ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine per cui sono stati richiesti;
- possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti;
- possono essere comunicati ad altri Enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati;

Il dichiarante può rivolgersi, in qualsiasi momento al Comune di Perfugas per la verifica, aggiornamento, rettifica e cancellazione dei dati dichiarati, ovvero per richiedere il blocco dei dati ed opporsi al loro trattamento se lo stesso è avvenuto in violazione di legge ovvero del regolamento comunale di attuazione;

L'Ente a cui viene presentata la dichiarazione e gli Enti a cui sono trasmessi i dati contenuti nella stessa sono titolari del trattamento dei dati ciascuno per le rispettive competenze.

Il sottoscritto _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizza il trattamento dei propri dati con le modalità in essa contenute.

FIRMA

Perfugas _____

(Modello Linea 3) Autocertificazione relativa alla situazione familiare e sociale da allegare alla domanda da consegnare in busta chiusa.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ via _____ n. _____
 prov. _____ telefono _____ codice fiscale n. _____

in relazione alla situazione familiare e sociale e 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 D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, dichiara:

DICHIARA

TIPOLOGIA NUCLEO FAMILIARE

Nucleo familiare monogenitoriale con figli fiscalmente a carico	<input type="radio"/>	Numero figli minori _____ Numero figli di età compresa tra i 18 e i 25 anni _____
Nucleo familiare con presenza di entrambi i genitori	<input type="radio"/>	Numero figli minori fiscalmente a carico _____ Numero figli di età compresa tra 18 e 25 anni fiscalmente a carico _____
Nucleo familiare formato da una sola persona	<input type="radio"/>	
Nucleo familiare composto da 6 o più componenti	<input type="radio"/>	N° componenti _____
Altra tipologia di nucleo familiare	<input type="radio"/>	

Nucleo monitorato o segnalato dal T.M e T.O.	<input type="radio"/>
Richiedente in carico al Centro di Salute Mentale	<input type="radio"/>
Nucleo familiare con componenti in carico al Centro di Salute Mentale	n° componenti in carico al C.S.M. _____
Nucleo familiare con persona invalida civile fino al 74%	<input type="radio"/>
Nucleo familiare con persona invalida civile dal 75% al 100%	<input type="radio"/>
Richiedente che abbia concluso positivamente un percorso riabilitativo presso il SerD	<input type="radio"/>

Nucleo familiare con componenti in carico al SerD o che abbia concluso positivamente un percorso riabilitativo	N° componenti in carico al SerD _____
Richiedente in carico all'UEPE o ex detenuto	O
Nucleo familiare con componenti in carico all'UEPE o ex detenuti	N° componenti in carico all'UEPE o ex detenuti _____
Nel nucleo familiare sono presenti persone che hanno beneficiato di interventi di contrasto alla povertà nelle annualità precedenti	SI O NO O

TITOLARITA' DA PARTE DI UNO O PIU' COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DI DIRITTI REALI SUI SEGUENTI BENI

Autoveicolo di nuova immatricolazione ovvero con anzianità inferiore a cinque anni . Cilindrata dell'autoveicolo così come indicata nel libretto di circolazione	SI O NO O _____
Ulteriori autoveicoli di qualsiasi età e cilindrata che appartengono a uno o più componenti il nucleo familiare	N° autoveicoli _____
Superfici immobili, esclusa la residenza principale, non dichiarati inagibili o inabitabili, di proprietà (anche indivisa) di uno o più componenti il nucleo familiare e ubicati nel territorio comunale o extracomunale	Mq. _____
Superficie terreni agricoli di proprietà (anche indivisa) di uno o più componenti il nucleo familiare	Mq. _____
Motoveicoli di nuova immatricolazione ovvero con anzianità inferiore a cinque anni	SI O NO O
Possesso o proprietà di natanti e imbarcazioni	SI O NO O

Perfugas, _____

Il dichiarante

Il presente modello deve essere allegato al modulo di domanda e consegnato unitamente allo stesso, in busta chiusa, al Protocollo Generale.