

# COMUNE DI PERFUGAS

*Provincia di Sassari*

*(Servizio Sociale)*

(Piazza Mannu,1 - 07034 Perfugas )

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

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### AL PROGRAMMA DI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ ANNUALITA' 2013 -

#### ( LINEA DI INTERVENTO 1)

1/l 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*” *intervento Linea 1*), previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 39/9 del 26/09/2013, al fine della concessione del sussidio a favore di persone e nuclei familiari con un Isee non superiore a € 4.500,00 comprensivo dei redditi esenti Irpef 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

*(barrare le caselle che interessano)*

**0** di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**0** di essere residente in Perfugas in via/Piazza \_\_\_\_\_

**0** di essere inabile al lavoro in modo totale e permanente come riscontrabile dalla certificazione allegata;

**0** di assistere all’interno del proprio nucleo familiare una persona con invalidità accertata pari al 100%;

**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 ordinaria e straordinaria)	

0 che nel proprio nucleo familiare vi sono/ vi è n.\_\_\_\_\_ soggetto/i in stato di invalidità civile al 100%;  
 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 per lo svolgimento del Servizio civico comunale Linea 3 né con quello per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali di cui alla Linea 2 del Programma azioni contrasto alla povertà;  
 0 di non aver presentato istanza per l'inserimento nel Servizio Civico comunale – Linea di intervento 3 – 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 nell'annualità precedente alla pubblicazione di questo Bando;

---

(luogo)

---

(data)

---

(firma)

*Allega alla presente:*

- certificazione ISEE in corso di validità, riferita ai redditi anno 2013
- copia del documento di riconoscimento
- autocertificazione situazione familiare e sociale
- copia della certificazione attestante lo stato di invalidità civile del familiare che si assiste;
- copia della certificazione sanitaria di inabilità al lavoro
- per i cittadini stranieri extracomunitari: copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato dall'autorità competente.
- altra documentazione: \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**  
*(Art.13 D.LgsL. 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 1) 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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	
Nucleo familiare composto da 6 o più componenti	<input type="checkbox"/>	N° componenti _____
Altra tipologia di nucleo familiare	<input type="checkbox"/>	

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

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.*