Protocollo

COMUNE DI SINNAI
PROVINCIA DI CAGLIARI

CLASSE 2.1.0 – OGGETTO RICORRENTE: 75

modulo domanda CPE - ex 36

Al Signor Sindaco (cod. 11)

Al Responsabile del Settore Economico-Sociale (cod. 403)

Al Servizio sociale professionale (cod. 22)

Alla Fondazione Polisolidale (cod. 35666)

OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE PER LA REALIZZAZIONI DI AZIONI DI CONTRASTO DELLE POVERTA'

ANNUALITA' _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a Sinnai in via _____ n° _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso, per se e per la propria famiglia, a beneficiare del programma di cui all'oggetto.

A tal fine, 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,

D I C H I A R A

☐ di rendersi disponibile a fornire tutte le informazioni che verranno elaborate nell'apposita scheda valutativa ed a collaborare con il Servizio Sociale Professionale e/o con i soggetti incaricati

del supporto al Servizio Sociale comunale (Fondazione Polisolidale Onlus) al fine di consentire l'accertamento della condizione di povertà onde pervenire alla predisposizione di un progetto personalizzato di sostegno economico , d'inserimento sociale, lavorativo e/o formativo destinato al proprio nucleo familiare;

☐ di essere a conoscenza ed accettare che l'eventuale inclusione di uno dei componenti maggiorenni del nucleo familiare nel servizio civico comunale (Linea 3) , quale attività volontaria finalizzata all'ottenimento degli interventi economici di cui alla presente domanda, non comporta in nessun caso l'instaurarsi di alcun rapporto di lavoro dipendente o di altra natura con l'amministrazione comunale di Sinnai;

☐ di acconsentire sin d'ora che il Servizio Sociale comunale possa prevedere che l'intervento di sostegno economico si concretizzi nel pagamento di tributi e contribuzioni utenze dovute all'Amministrazione Comunale e/o a favore di altri Enti erogatori di Servizi Pubblici Essenziali, autorizzando espressamente il Comune all'emissione di mandati di pagamento direttamente a favore dei creditori;

☐ di essere a conoscenza che in base a quanto stabilito dal Programma Regionale finalizzato alla realizzazione di azioni di contrasto alle povertà, approvato con Delibera di G.R. n. 28/7 del 17/07/2014, la verifica della non sussistenza dei requisiti dichiarati in sede valutativa, la mancata sottoscrizione del progetto di aiuto o il mancato rispetto di uno o più clausole comporterà causa di decadenza dai benefici previsti dal presente programma;

☐ di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio.

Ai fini dell'accertamento dei requisiti di ammissione al programma,

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

☐ Ądi essere residente nel Comune di Sinnai;

☐ Ądi avere un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) pari a € _____ **annui comprensivo dei redditi esenti IRPEF** come da certificato, in corso di validità, rilasciato in data _____ dal C.A.A.F. _____;

☐ Ąche il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA	PRESENZA DI PATOLOGIE CERTIFICATE*

*per le persone adulte specificare se la/le patologia/e comporta una riduzione della capacità lavorativa per la quale vi sia stato un riconoscimento dell'invalidità fino al 74%;

☐ di abitare in alloggio di edilizia residenziale pubblica con canone di l

☐ di abitare in alloggio con regolare contratto d'affitto per il quale percepisce il contributo canone di locazione inferiore all'affitto mensile sostenuto;

☐ di abitare in alloggio con regolare contratto d'affitto per il quale no locazione;

☐ di abitare in alloggio per il quale sostiene _____ di € ;

☐ di essere privo/a di abitazione;

☐ di possedere abitazione/i di proprietà oltre l'alloggio principale di residenza;

DICHIARA INOLTRE

☐ nel caso di ammissione al servizio civico comunale, di rendersi disponi utilità collettiva richiesti dall'Amministrazione comunale;

☐ di essere a conoscenza che l'accertata indisponibilità a deffettuare l il mancato svolgimento del servizio civico comunale comporterà causa di decadenza dai benefici previsti dal presente programma;

☐ di aver preso piena visione e conoscenza del bando pubblico e dei crit accettandoli integralmente;

☐ 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 essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'articolo 13 d che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli Enti interessati (Comune di Sinnai e Fondazione Polisolidale Onlus) per lo svolgimento delle proprie funzioni e attività connesse al presente programma.

Allega alla presente:

☐ Ö copia di documento di riconoscimento in corso di validità;

☐ Ö copia certificazione ISEE in corso di validità;

☐ Ö eventuali certificazioni mediche;

☐ Ö Altro: (specificare)

Nel caso di esito positivo della domanda, richiede che la liquidazione dei contributi concessi avvenga tramite (barrare la casella):

☐ Ą accredito su c/c banca _____, intestato a _____ presso la banca di _____ agenzia di _____ CODICE IBAN _____;

Ą ☐ riscossione diretta (ammessa esclusivamente per valori inferiori ad €1.000,00) a proprio favore secondo le generalità indicate nella presente domanda.

Sinnai, _____

Firma del dichiarante_____

ATTENZIONE: si raccomanda di compilare la presente dichiarazione in ogni sua parte e di controllare che la domanda sia debitamente firmata.