

Da presentare al Comune entro e non oltre il giorno 30 Aprile 2016

All'Ufficio di Servizio Sociale  
Comune di San Sperate

**Oggetto: Richiesta di contributo economico PROGRAMMA REGIONALE PER IL SOSTEGNO ECONOMICO A FAMIGLIE E PERSONE IN SITUAZIONE DI POVERTA' E DISAGIO – LINEA DI INTERVENTO 3 – Concessione di sussidi per lo svolgimento di attività volontarie.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a San

Sperate in via \_\_\_\_\_, domiciliato a San Sperate in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

eventuale cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter accedere al Programma Regionale per il sostegno economico a famiglie e persone in situazione di povertà e disagio – **Linea di intervento 3**, previsto dalla deliberazione G.R. n° 19/4 del 08.05.2012 e G.R. n. 39/9 del 26.09.2013.

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 DPR 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, dichiara:

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO A IL	RELAZIONE DI PARENTELA	Situazione lavorativa*
1)		DICHIARANTE	
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

\* Disoccupato dal /Inoccupato/studente

Di non aver percepito nell'anno 2014 redditi esenti IRPEF

Ovvero

- Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2014 i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità d'accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
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 (specificare) _____	

\*Assegni di mantenimento per figli – Assegno di maternità – Assegno per nucleo familiare – Rimborso canoni di locazione, ecc.

- Che la propria situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE 2016 di € \_\_\_\_\_ attestazione rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti componenti con invalidità civile:

NOME E COGNOME	NATO IL	PERCENTUALE INVALIDITA' CIVILE

- Di essere disponibile a sottoscrivere e rispettare un progetto di aiuto che prevede lo svolgimento delle attività indicate dal Bando Pubblico;
- Di comunicare tempestivamente ogni variazione della composizione familiare, nonché delle condizioni di reddito e 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 essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'articolo 13 della legge n° 196/2003, che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli Enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica di cui trattasi.
- Che n. componenti il proprio nucleo familiare si trovano nella situazione sottoriportata:

persona di età superiore ai 45 anni che non ha un lavoro o lo ha perso	Mancanza di professionalità specifica spendibile nel mercato del lavoro	Mancanza di un contratto di lavoro della durata di almeno sei mesi negli ultimi tre anni
N. componenti _____	N. componenti _____	N. componenti _____

- che nessun componente ha usufruito negli anni precedenti del beneficio in questione.
- Autorizza l'Amministrazione all'utilizzo della propria posta elettronica per le comunicazioni relative al presente intervento.

**Si allega alla presente:**

- **copia di documento in corso di validità;**
  - **eventuale decreto del Tribunale;**
  - **eventuale certificazione sanitaria di un componente il nucleo familiare, attestante stato di invalidità o condizione di handicap ai sensi della Legge n° 104/92, art. 3, comma 3;**
  - **certificazione attestante la condizione di abilità ad effettuare attività di tipo lavorativo;**
  - **altro** \_\_\_\_\_
- 

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_