

Da presentare al Comune entro e non oltre il giorno 22 aprile 2011.

All'Ufficio di Servizio Sociale
Comune di San Sperate

Oggetto: Richiesta di contributo economico PROGRAMMA "AZIONI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ ESTREME" – 3^A ANNUALITÀ LINEA DI INTERVENTO 3

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____, residente a
San Sperate in via _____, domiciliato a San
Sperate in via _____ n. _____
telefono (obbligatorio) _____ eventuale cell. _____

CHIEDE

Di poter accedere al Programma "Azioni di contrasto delle povertà estreme" – **Linea di intervento 3**, previsto dalla deliberazione G.R. n° 34/31 del 20.07.2009.

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:

- Di essere residente in Sardegna dal _____
- 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 2009 redditi esenti IRPEF

Ovvero

- Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2009 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) _____ _____ _____	

- Che la situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui al D. Lgs n° 109/1998) non superiore per il 2008 ad € 4.500,00 annui comprensivo dei redditi esenti IRPEF (come da allegata certificazione);
- 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 dalla deliberazione regionale n° 34/31 del 20.07.2009;
- 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.

Si allega alla presente:

- **attestazione ISEE valida;**
 - **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
