

Distretto Socio - Sanitario AOD2

Comune Capofila- Santa Elisabetta

Comitini - Joppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabetta - Siciliana

INCLUSIONE SOCIALE P.D.Z., 2013/2015 2° ANNUALITA' FNPS _____
 – "Inclusione sociale – misure di sostegno al reddito "

Presentare entro il 18 Novembre 2019

Al Sig. Sindaco del Comune di:

Realmonte _____

Via Roma 17 _____

Realmonte _____

OGGETTO	Richiesta assegnazione partecipazione al progetto di Inclusione sociale- Misure di sostegno al reddito.
---------	---

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____ data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Indirizzo _____

Tel./cell _____ codice fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

Chiede

di essere ammesso/a all'assegnazione di una sostegno al reddito prevista nell'ambito del Piano di Zona, azione "**Inclusione sociale –Misure di sostegno al reddito**".

A tal fine consapevole delle responsabilità penali assunte in caso di dichiarazione mendaci e/o esibizione di atti non rispondenti a verità e consapevole che verranno effettuati controlli da parte degli uffici comunali, diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Che il proprio nucleo familiare è composto:

	Cognome e nome	Luogo nascita	Data nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Che il proprio nucleo familiare, nella totalità dei suoi componenti, ha una dotazione economica ISEE di € _____ in corso di validità;

- di essere residente In Via _____ ,n. _____;
- di essere/non essere disoccupato dal _____;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. ____ componenti adulti disoccupati;
- di essere/non essere* componente adulto del nucleo, unico capace a provvedere al mantenimento familiare che si trova improvvisamente senza lavoro e senza copertura assicurativa a causa della malattia degenerativa molto grave, di cui all'allegata certificazione rilasciata da una struttura pubblica;
- di essere/non essere* ex detenuto dal _____ al _____;
- di essere/non essere* in misura alternativa o in misura di sicurezza dal _____;
- di essere/non essere* ragazza madre con figli minori riconosciuti dalla sola madre;
- di essere/non essere stata* doma vittima di violenza nell'ultimo biennio (da documentare);
- di risiedere/non risiedere* In locazione con contratto registrato, non in comodato d'uso;
- di risiedere/non risiedere* In locazione agevolata -casa popolare;
- di essere/non essere* destinatario di sentenza di sfratto esecutiva;
- di essere/non essere* destinatario di sentenza di sfratto non esecutiva.

Allega alla presente istanza:

- Fotocopia documento di identità.
- Attestazione ISEE valido, non superiore ad € 7.000,00.
- Documentazione attestante gli stati e i fatti se dichiarati nelle voci precedenti.

Il Richiedente

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto LGS 196/2003;

 L_ sottoscritta/o dà il proprio assenso all'utilizzo dei dati personali, anche sensibili ed autorizza il Comune ad inserirli nella propria banca dati e in tutti gli atti che dovrà porre in essere per il raggiungimento delle finalità inerenti la presente richiesta. Autorizza, altresì, la loro comunicazione a società assicuratrici ad altri Enti e/o soggetti esterni, al fine di pervenire alla realizzazione del servizio di cui alla presente richiesta.

Data _____

FIRMA

- barrare la voce che non interessa