Allegato F

*Distretto Socio -Sanitario AOD2*

*Comune Capofila- Porto Empedocle*

*Comitini* - J*oppolo Giancaxio* - *Porto Empedocle* – *Realmonte -Sant'Angelo Muxaro* - *Santa Elisabetta – Siculiana*

INCLUSIONE SOCIALE P.D.Z., 2013/2015 1° TRIENNIO FNPS 2010/2012

– “Inclusione sociale – misure di sostegno al reddito "

Presentare entro il \_**10/04/2017**\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del Comune di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del DPR 159 del 05/12/2013 e regolamento di attuazione, attestante i redditi relativi l’anno 2015

• 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 almantenimento familiare che si trova improvvisamente senza lavoro e senza coperturaassicurativa a causa della malattia degenerativa molto grave, di cui all'allegatacertificazione 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 tigli minori riconosciti dalla sola madre;

• di essere/non essere stata\* doma vittima di violenza nell'ultimo biennio (dadocumentare);

• di risiedere/non risiedere\* In locazione con contratto registrato, non in comodatod'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 anno 2015, non superiore ad € 7.500,00.

• Curriculum.

• Documentazione attestante gli stati e i fatti se dichiarati nelle voci precedenti.

 Il Richiedente

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

\_L\_sottoscritta/o dà il proprio assenso all'utilizzo del dati personali, anche sensibili ed autorizza il Comune ad inserirlinella 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 realizzazionedel serviziodi cui alla presente richiesta.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*FIRMA*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***barrare la voce che non interessa***