

Al Comune di Gonnosno'
Ufficio di Servizio Sociale
Via Oristano , 30
09090 GONNOSNO'

Oggetto: Domanda di ammissione al Programma di azioni di contrasto alla povertà Anno 2014 Linea 1 Concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
prov. ____ il _____ residente a Gonnosnò Via _____
n. _____ telefono _____

Chiede

Di essere ammesso a beneficiare del programma di cui all'oggetto in quanto il proprio nucleo familiare versa in condizioni di povertà.

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,

Dichiara

- Di essere residente in Sardegna dalla data di pubblicazione del bando;
- per gli stranieri essere in possesso della Carta di Soggiorno ;
- Che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONE LAVORATIVA

- Di non aver percepito nell'anno 2013 redditi esenti IRPEF;
ovvero
- Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2013 i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite n (es. leggi regionali di settore, assegni nuclei familiari numerosi, assegno di maternità, povertà estreme ecc.)	
Di non possedere patrimonio zootecnico in quota individuale o societaria nella seguente misura : ovini n.20 capi o bovini n. 4 capi o scrofe n. 4 capi o cavalli n. 2 capi.	
Di possedere un solo autovettura (immatricolata da almeno tre anni dalla data di pubblicazione del presente bando) e nessun altro mezzo motorizzato (ciclomotore, trattore, motocarro ecc..	

- Di rendersi disponibile a concordare un percorso personalizzato di sostegno rivolto a sé medesimo e/o ai componenti maggiorenni del nucleo familiare ed a sottoscrivere il relativo accordo;
- Di impegnarsi a presentare all'Ufficio di Servizio Sociale i giustificativi attestanti le spese sostenute avvalendosi del sostegno economico concesso da destinarsi ad esclusivo acquisto di beni di prima necessità;

- Di consentire che l'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Gonnosnò preveda, se necessario, 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;
- Di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle condizioni sottoscritte nel suddetto percorso personalizzato comporta la decadenza dai benefici previsti dal presente programma, fatta salva la possibilità per l'Amministrazione di richiedere il reintegro delle somme concesse;
- Di comunicare tempestivamente ogni variazione della composizione familiare, nonché delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 adotterà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega:

- Certificazione ISEE rilasciata da un CAAF in corso di validità. L'ISEE è riferito all'ultimo anno disponibile al momento della presentazione della domanda;
- idonea documentazione o altro attestante l'impossibilità a di accedere agli interventi previsti dalla linea 3
- Copia di documento d'identità in corso di validità;
- Scheda di auto-valutazione del bisogno assistenziale del proprio nucleo familiare.

Gonnosnò lì _____

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ART. 13 DELLA D. LGS 30 GIUGNO 2003, N. 196

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per l'istruttoria dell'istanza di ammissione al Programma di azioni di contrasto alla povertà Anno 2014 Linea 1 – Concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà;
- sono raccolti dal Comune di Gonnosnò ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine dell'attivazione del Programma di azioni di contrasto alla povertà Anno 2014 Linea 1 – Concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà;
- saranno comunicati ad altri enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati;
- possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003 ed autorizza al trattamento dei dati personali propri e degli altri componenti del nucleo familiare, ai sensi del DLgs n. 196/2003.

Gonnosnò lì _____

Firma

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

HA IL SEGUENTE DISAGIO DOVUTO A

CON LO SCRIVENTE ABITA CON (nome del familiare)_____ CHE HA I
SEGUENTI BISOGNI

CON LO SCRIVENTE ABITA CON (nome del familiare)_____ CHE HA I
SEGUENTI BISOGNI

CON LO SCRIVENTE ABITA CON (nome del familiare)_____ CHE HA I
SEGUENTI BISOGNI

CHIEDO DI ESSERE INSERITO IN UN PROGETTO DI REISERIMENTO SOCIALE E SONO

