



**C O M U N E D I R O M A N A**  
**(Provincia di Sassari)**

Piazza del Comune – via Roma, 50 – Tel. 079/925013 – Fax 079/925241 –  
Sito: [www.comune.romanass.it](http://www.comune.romanass.it) - E Mail [servizisociali@comune.romana.ss.it](mailto:servizisociali@comune.romana.ss.it)

**SETTORE - SERVIZI SOCIALI, CULTURA E PUBBLICA ISTRUZIONE**

PROT. N. \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

**Al Responsabile del Settore Servizi Sociali,  
Cultura e Pubblica Istruzione  
COMUNE DI ROMANA  
VIA ROMA, N. 50  
07010 – ROMANA (SS)**

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI LINEA DI INTERVENTO 2**

**AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ – ANNO 2015**

*Data di scadenza presentazione delle domande: 18.10.2016*

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

**Nato/a il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Stato** \_\_\_\_\_

**e residente a Romana in Via/Piazza** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di poter accedere al Programma “Azioni di contrasto alla povertà” – Linea di intervento 1, - Concessione contributi economici previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale della G.R. n. 48/7 del 02.10.2015;**

***A tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e con piena conoscenza che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000***

**DICHIARA**

*(barrare le caselle che interessano)*

- di essere residente nel Comune di Romana;
- di essere inabile al lavoro come riscontrabile nella certificazione allegata;
- di avere un'età superiore ai 65 anni;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

<b>n</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Nato il</b>	<b>Relazione di parentela</b>

- che il proprio reddito calcolato secondo il metodo ISEE 2015 di cui al DPCM n. 153 del 05 dicembre 2013, periodo di imposta 2014, è pari a € \_\_\_\_\_;
- 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:

<b>NATURA DEL REDDITO</b>	<b>EURO</b>
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità d'accompagnamento	
Indennità di frequenza	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite, es. leggi di settore, assegni al nucleo familiare o di maternità di cui alla L.448/98, sussidi economici concessi dall'amministrazione comunale nel corso del 2010 - (specificare il tipo di provvidenza ricevuta) _____ _____	

- ❑ Pertanto che la situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui al DPCM n. 153 del 05 dicembre 2013) non superiore per l'anno 2014 ad € 5.000,00 annui comprensivo dei redditi esenti IRPEF (come sopra autocertificato e che il contributo è individuato nella misura massima pari a € 200,00;

*oppure*

- ❑ Di aver ricevuto da parte dell'amministrazione comunale i seguenti aiuti economici:
  - Contributi economici, € \_\_\_\_\_;
  - Contributi per pagamento affitto, € \_\_\_\_\_;
  - Buoni alimenti € \_\_\_\_\_;
  - Buoni per la Farmacia € \_\_\_\_\_;
  - Contributi per pagamento buoni mensa scolastica € \_\_\_\_\_;
  - Contributi per attività varie € \_\_\_\_\_;
  - Altro (indicare) \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_;
  
- ❑ Di richiedere il sussidio previsto dalla Linea 2 per far fronte al pagamento dei seguenti servizi essenziali:
  - Canone di locazione;
  - Energia elettrica;
  - Smaltimento rifiuti solidi urbani;
  - Riscaldamento;
  - Gas di cucina;
  - Consumo di acqua;
  - Servizi e interventi educativi quali: nido d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, baby sitter;
  - Cartelle esattoriali il cui debito con Equitalia sia dovuto al mancato pagamento dei servizi sopra riportati;
  
- ❑ Che il proprio nucleo familiare è in possesso di uno dei seguenti requisiti per l'attribuzione di ulteriore punteggio valevole ai fini del posizionamento in graduatoria:

<b>Composizione del Nucleo Familiare:</b>
❑ Nucleo monogenitoriale con n° _____ figli <b>minori</b> a carico; con n° _____ figli studenti di età non superiore ai 25 anni;
❑ Nucleo familiare con con n° _____ figli <b>minori</b> a carico; con n° _____ figli studenti di età non superiore ai 25 anni;
❑ Persona anziana che vivono sola;

<b>Particolari situazioni di disagio:</b>
❑ Presenza di n° _____ persona/e con invalidità civile superiore al 45% e fino al 74%
❑ Presenza di n° _____ persona/e con invalidità civile dal 75% al 100%
❑ Nuclei familiari con un familiare anziano (dai 65 anni in su) convivente

<b>Elementi di disagio socio-economico e familiare aggravanti la situazione del nucleo:</b>
<input type="checkbox"/> Mancanza di reti sociali o familiari di supporto
<input type="checkbox"/> Pagamento del canone d'affitto per un importo mensile di € _____ (escluso canoni alloggi ERP);
<input type="checkbox"/> Essere in possesso di cartelle esattoriali e in situazione di indebitamento con Equitalia (come rilevabile dalla certificazione allegata)

### DICHIARA INOLTRE

- Di non aver presentato istanza per l'inserimento nel Servizio civico così come previsto dal "Programma di contrasto alla povertà anno 2015 - Linea 3" e Linea 2;
- di essere, inoltre, consapevole che la collocazione in graduatoria non comporterà automaticamente diritto all'erogazione del contributo riconosciuto.
- di aver preso piena visione e conoscenza del bando pubblico per l'attribuzione dei contributi e di accettarlo integralmente;
- 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.

### Allega alla presente:

- certificato ISEE 2016 di cui al DPCM n. 153/2013, relativo ai redditi dell'anno 2014;
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- eventuale verbale di invalidità civile;
- certificazione medica relativa all'inabilità al lavoro (es.verbale L.104/92 o altro).

**Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga tramite (barrare la casella):**

**accredito** su c/c bancario n° \_\_\_\_\_ presso la banca di \_\_\_\_\_  
agenzia di \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

**riscossione diretta** a proprio favore (generalità indicate nella domanda);

**INDIRIZZO A CUI FAR PERVENIRE EVENTUALI COMUNICAZIONI (se diverse da quelle indicate nella domanda):**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

**Romana,** \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

---

**ATTENZIONE: si raccomanda di compilare la presente dichiarazione in ogni sua parte e di controllare che la domanda sia debitamente firmata.**