



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 - E Mail 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 L'INSERIMENTO NEL SERVIZIO CIVICO COMUNALE – LINEA DI INTERVENTO 3
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 3 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 abile al lavoro e in condizione di disoccupazione;;
- di aver perso il lavoro ed essere privo di qualsiasi copertura assicurativa o qualsiasi forma di tutela da parte degli Enti pubblici;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

n	Cognome e nome	Nato il	Relazione di parentela

- che il proprio reddito calcolato secondo il metodo ISEE 2016, periodo di imposta 2014, per l'anno 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:

NATURA DEL REDDITO	EURO
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 2014 - (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. 159 del 5 dicembre 2013) non superiore per l'anno 2014 ad € 5.000,00 annui comprensivo dei redditi esenti IRPEF (come sopra autocertificato);
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 essere a conoscenza che la presentazione della seguente domanda ha come finalità l'inserimento del dichiarante nel Servizio civico comunale che prevede lo svolgimento di servizi di utilità collettiva quali:
 - ✓ servizi di pulizia strade urbane e rurali, custodia, vigilanza, pulizia stabili comunali compenso mensile pari a € 400,00 per 15 ore settimanali;
- ❑ 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:

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

Particolari situazioni di disagio:
❑ 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

Elementi di disagio socio-economico e familiare aggravanti la situazione del nucleo:
❑ Mancanza di reti sociali o familiari di supporto
❑ Pagamento del canone d'affitto per un importo mensile di € _____ (escluso canoni alloggi ERP);
❑ 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'accesso ai contributi così come previsto dal "Programma di contrasto alla povertà anno 2015 - Linea 1";

- 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. 159 del 5 dicembre 2015, relativo ai redditi dell'anno 2014;
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificazione di idoneità lavorativa per lavori di pubblica utilità;

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.