



Allegato alla Determinazione S.S. n. 30 del 27.02.2017

COMUNE DI SEGARIU
Provincia del Medio Campidano

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA LINEA D'INTERVENTO 3) DEL PROGRAMMA REGIONALE PER IL SOSTEGNO ECONOMICO A FAMIGLIE E PERSONE IN SITUAZIONI DI POVERTA' E DISAGIO - ANNUALITA 2015 - "IMPEGNO IN SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA'"

⇒ DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO E NON OLTRE IL 15.03.2017

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI
SEGARIU**

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/ a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>		
Cittadinanza	<input type="text"/>		
residente a SEGARIU			
Via/Piazza/Viale/Vico	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	E mail	<input type="text"/>

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A ALLA LINEA D'INTERVENTO 3) DEL PROGRAMMA REGIONALE PER IL SOSTEGNO ECONOMICO A FAMIGLIE E PERSONE IN SITUAZIONI DI POVERTA' E DISAGIO - ANNUALITÀ 2015 - "IMPEGNO IN SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA'".

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 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. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA

(barrare le voci d'interesse)

- di aver preso visione del relativo avviso;
- di essere residente in Sardegna dal e nel Comune di Segariu dal
- che il proprio nucleo familiare, così come risulta anagraficamente alla data di pubblicazione del bando, è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO	DATA NASCITA	DI	RELAZIONE DI PARENTELA

- che il valore I.S.E.E. del NF per l'anno 2017, è pari a €
- di essere disponibile ad impegnarsi in un'attività lavorativa;
- che trattasi di nucleo **monogenitoriale** con n. figli minori a carico e n. studenti entro i 25 anni, frequentanti la classe e/o Corso di Laurea presso sede di
- che nel nucleo familiare sono presenti n. minori e n. studenti entro i 25 anni, frequentanti la classe e/o Corso di Laurea presso sede di
- di vivere solo/a;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. invalidi civili con invalidità del %;
- che i seguenti componenti del NF hanno perso il lavoro, sono privi di occupazione, di coperture assicurative e di qualsiasi forma di tutela da parte di altri Enti Pubblici (*specificare*):
.....
.....
.....
.....
- che nel NF sono presenti persone in carico ai servizi socio-sanitari (CSM, Ser.D, ecc.) che seguono o hanno concluso un programma terapeutico nel 2014/ 2015 (il servizio si riserva la facoltà di approfondire la situazione);
- che nel NF sono presenti persone a grave rischio di emarginazione (mancanza di reti familiari e /o sociali, detenuto ammesso al lavoro, dimesso dal carcere, soggetto già

- sottoposto a provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile e ammessi alle misure alternative alla detenzione – specificare);
- di essere pensionato – categoria decorrenza
- di rendersi disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale, lavorativo o formativo;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito, di patrimonio e lavorative;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per l'accesso all'intervento in oggetto;
- di essere consapevole che, qualora ammesso/a allo svolgimento del servizio di pubblica utilità, non potrà usufruire, nello stesso periodo, di altri programmi d'inserimento lavorativo sostenuti da un finanziamento pubblico e non avrà diritto, contemporaneamente, a nessun'altra forma d'intervento economico da parte del Comune;
- di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 disporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30.06.03 n.196, che i dati forniti saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale sono stati resi.

A tal fine allega alla presente:

- copia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;
- copia di valido titolo di soggiorno (*se ricorre il caso*);
- certificazione ISEE 2017, rilasciata da un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAAF), redatta secondo le disposizioni vigenti;
- eventuale certificazione sanitaria comprovante la condizione di invalidità (verbale di riconoscimento invalidità civile rilasciato dalle competenti commissioni mediche);
- eventuali provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (separazioni, affidamento, ecc.);
- qualsiasi altra documentazione ritenuta idonea alla valutazione della propria situazione.

Segariu, lì

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.