



COMUNE DI SEGARIU
Provincia del Medio Campidano

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI ESSENZIALI - LINEA D'INTERVENTO 3) DEL PROGRAMMA REGIONALE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ (ANNUALITÀ 2014).

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

⇒ DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO E NON OLTRE IL 07.10.2016

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/ a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<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 di contrasto alla povertà – annualità 2014.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- di aver preso visione del relativo bando e di accettare tutte le norme in esso contenute;
- di essere residente nel Comune di Segariu;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per la linea d'intervento 3);
- che il proprio nucleo familiare, così come risulta anagraficamente alla data di pubblicazione del bando, è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

- che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti (*barrare le voci che interessano*):
 - n. ___ componenti;
 - n. ___ minori a carico;
 - un solo genitore con n. _____ figli a carico (al di sotto dei 25 anni);
 - persone in condizioni d'invalidità civile certificata pari al 100% o riconosciute portatori di handicap grave (Legge n. 104/92, art. 3 comma 3);
 - n. ___ anziani non autosufficienti (condizioni d'invalidità civile certificata pari al 100% o riconosciuti portatori di handicap grave (Legge n. 104/92, art. 3 comma 3);
- che l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare per l'anno 2016 è pari a € _____;
- di avere sostenuto **nell'anno 2014** i seguenti costi relativi alle voci di spesa sotto elencate, come da pezze giustificative allegate:

VOCI DI SPESA	ANNO 2014	CTR GIÀ OTTENUTI PER LE MEDESIME FINALITÀ
Canone di locazione	€	€
Energia elettrica	€	€
Smaltimento rifiuti solidi urbani	€	€
Riscaldamento	€	€
Gas di cucina	€	€
Consumo acqua potabile	€	€
Servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, baby sitter.		

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito, patrimonio e lavorative;

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune effettuerà idonei controlli sulla veridicità della situazione dichiarata, anche attraverso i dati in possesso del sistema informativo della Guardia di Finanza;
- che il luogo in cui dovranno farsi tutte le comunicazioni relative al concorso è il seguente:

Allega alla domanda la seguente documentazione (barrare le caselle interessate):

- copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno, per gli stranieri;
- attestazione ISEE 2016;
- certificazione sanitaria, attestante il riconoscimento di condizioni di invalidità civile di uno o più componenti il nucleo familiare o dello stato di portatore di handicap grave (art. 3 comma 3 della Legge n. 104/92);
- pezze giustificative delle spese sostenute nell'anno 2014.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto chiede, inoltre, **che l'erogazione del contributo avvenga nel modo indicato:**

contanti presso la Tesoreria Comunale;

bonifico bancario intestato al sottoscritto
cod. IBAN _____

delega a favore di _____, nato a _____
il _____, residente in _____
via _____ tel. _____
Cod. fisc. _____.

Segariu,

IL/LA DICHIARANTE

(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art.38 c.3 D.P.R. 20.12.2000 N.445). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.