

**AL SETTORE AMMINISTRATIVO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI DECIMOMANNU**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI DI
CONTRASTO ALLA POVERTÀ ANNO 2012 - LINEA 1**

LINEA 1) Sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà
Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/4 del 08.05.2012 e Deliberazione della Giunta Comunale n. 117 del 27/07/2012.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____, il _____, residente in DECIMOMANNU, Via
_____, n._____ telefono 070/_____
Cellulare _____; C.F. _____

CHIEDE

Di poter beneficiare del sostegno economico, di cui alla **LINEA 1**, previsto dal Programma Regionale finalizzato alla realizzazione di azioni di contrasto alle povertà, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 19 del 05.06.2012 e della deliberazione della Giunta Comunale n. 117 del 27/07/2012.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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

o Di essere residente a Decimomannu in Via _____ n._____;

QUADRO A

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E CONDIZIONE LAVORATIVA

che il nucleo familiare nel quale vive abitualmente il destinatario del beneficio richiesto è composto complessivamente da n. _____ componenti;

che sono presenti nel nucleo familiare, così come sotto composto, n. _____ disabili

che il proprio stato di famiglia **alla data di pubblicazione del bando**, è così composto:

N.	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONE LAVORATIVA
1	*		=====	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

N.B. La condizione lavorativa deve essere riferita alla data di presentazione della domanda: riportare a seconda dei casi,

la voce

"OCCUPATO" o "NON OCCUPATO"

* beneficiari

- che i redditi ISEE 2011 del nucleo familiare sono pari a € _____
- che nell'anno 2011, non ha percepito redditi esenti IRPEF;
- che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2011 i seguenti redditi esenti IRPEF:

QUADRO B REDDITI ESENTI IRPEF PERCEPITI DAL NUCLEO FAMILIARE	
NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di Invalidità civile, cecità sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

- di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al programma delle azioni di contrasto alle povertà per nessuna linea di intervento, per l'anno 2012;
- 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.

Il/La Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

DECIMOMANNU li _____ / _____ /2012

firma del richiedente

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 30.06.2003, n.196, i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e per i fini istituzionali del procedimento per il quale vengono resi.

Si allega alla presente:

- Copia documento d'identità;
- Copia codice fiscale;
- Certificazione ISEE redditi 2011 in corso di validità;
- Eventuale certificazione sanitaria attestante lo stato di invalidità ;
- Eventuale certificazione sanitaria attestante lo stato di portatore di Handicap grave (art.3 comma 3, Legge 104/92).

DECIMOMANNU lì_____ / _____/2012

Firma del richiedente