

**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 2

LINEA 2) Concessione di contributi per far fronte all'abbattimento dei costi dei Servizi essenziali. 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 della concessione di contributi per far fronte all'abbattimento dei costi dei Servizi essenziali, di cui alla **LINEA 2**, previsto dal Programma Regionale finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 19 del 05.06.2012 e dalla 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 sono presenti nel nucleo familiare, così come sotto composto n. _____ anziani non autosufficienti

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”

* beneficiario

- 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	

- che i costi sostenuti per l'anno 2011 riferiti alle seguenti voci sono stati:

QUADRO C COSTI DEI SERVIZI ESSENZIALI	
NATURA DEL COSTO SOSTENUTO	EURO
Canone di locazione	
Energia elettrica	
Smaltimento rifiuti solidi urbani	
Riscaldamento	
Gas da cucina	
Consumo acqua potabile	
Servizi e interventi educativi:nidi d'infanzia,servizi educativi,baby sitter	
Frequenza attività sportive	
Partecipazione iniziative culturali e di studio	
Partecipazione attività extrascolastiche	

N.B. L'Amministrazione potrà richiedere, per ogni voce, pezze giustificative di avvenuto pagamento(ricevute, fatture, etc.).

- 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 Dlgs 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;
- Certificazione ISEE valida;
- Copia codice fiscale;
- . Eventuale certificazione sanitaria attestante lo stato di invalidità di un componente il nucleo familiare;
- . Eventuale certificazione sanitaria attestante lo stato di portatore di Handicap grave (art.3 comma 3 Legge 104/92)

DECIMOMANNU li _____ / ____ /2012

Firma del richiedente