

AL COMUNE DI SANT'OMERO

OGGETTO: Domanda di inserimento per interventi a contrasto dell'esclusione sociale e di sostegno al reddito attraverso progetti personalizzati in esecuzione del piano per l'inclusione.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___)
il ___ / ___ / _____, residente a _____ (___) in via
_____ n. _____ domiciliato/a a _____ (___), in
via _____ n. _____, Codice Fiscale _____/_____, cittadino
_____, n. telefono _____/_____.

C H I E D E

di essere inserito in un progetto di integrazione inclusione sociale a favore del proprio nucleo familiare da concordare con il servizio sociale professionale.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

a. Di essere residente nel Comune di _____ dal _____

b. Di rientrare in uno o più dei seguenti presupposti:

b.1) Persona o nucleo familiare in condizioni di indigenza documentabile (ISEE inferiore ad € _____ per l'anno _____) che non dispone di patrimonio mobiliare o immobiliare (ad esclusione dell'abitazione di residenza della titolarità di a) un diritto reale di nuda proprietà, b) una quota su un alloggio non superiore al 50%, c) una quota su più alloggi purché la somma di tali quote non sia superiore al 50%, d) alloggio dichiarato inagibile o inabitabile);

b.2) Persona o nucleo familiare destinatari di procedura giudiziaria di rilascio dell'abitazione occupata, reddito I.S.E.E. non superiore ad € _____ che non dispone di patrimonio mobiliare o immobiliare (ad esclusione della titolarità di a) un diritto reale di nuda proprietà, b) una quota su un alloggio non superiore al 50%, c) una quota su più alloggi purché la somma di tali quote non sia superiore al 50%, d) alloggio dichiarato inagibile o inabitabile);

b.3) Persona o nucleo familiare nella seguente situazione di disagio socio-relazionale - _____ tale da configurare il rischio di emarginazione e reddito ISEE inferiore ad € _____ per l'anno _____.

c. Che il proprio nucleo familiare anagraficamente è composto dalle seguenti _____ persone:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____
7 _____	_____	_____

d. Che il nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni:

d1 - nucleo familiare monogenitoriale con figli minori;

d2 - famiglia monoreddito con figli minori;

d3 - persona anziana o disabile grave che vive sola senza figli;

d4 - persona con coniuge entrambi anziani o disabili gravi senza figli;

d5 - nucleo familiare destinatario di procedura giudiziaria di rilascio dell'abitazione occupata;

e. Che sono presenti i sotto indicati parenti, tenuti a prestare gli alimenti ai sensi di legge, non facenti parte del nucleo familiare del dichiarante

Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico
Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico
Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico
Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico
Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico
Cognome	Nome
indirizzo	Rec. Telefonico

f. Che i suindicati parenti sono in grado di prestare gli alimenti

SI

NO

g. Che il valore ISEE relativo ai redditi 2007 del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente a un anno dalla data dell' Avviso in oggetto, è pari ad Euro _____,00;

h. Che il proprio nucleo familiare nell'anno di riferimento dell'ISEE ha usufruito dei seguenti benefici :

(barrare e compilare le caselle che interessano)

esonero dal pagamento della tariffa per il servizio mensa scolastica

esonero dal pagamento della tariffa per il servizio di scuolabus

concessione contributo per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo (art. 27 della L. 23.12.1998 n°448, D.P.C.M. n° 226/2000)

concessione contributo per la borsa di studio (L 62/2000 e D.P.C.M. n° 106/2001)

concessione assegno di maternità ai sensi dell'art. 66 della L. 448/98

concessione assegno per il nucleo familiare ai sensi dell'ar. 65 della L. 448/98

alloggio popolare

concessione contributi per il rimborso del canone di locazione (L. 431/98)

esonero dal pagamento del servizio di assistenza domiciliare anziani

esonero dal pagamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo

altro -----

- i.** Che il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti complessivamente, di cui n. _____ di età inferiore a 6 anni, n. _____ con disabilità GRAVE, n. _____ con disabilità SEMPLICE e n. _____ di età superiore a 65 anni;
- j.** Che il nucleo familiare occupa, in forza di un contratto sottoscritto il _____ e registrato a _____ il _____, l'abitazione sita nel comune di _____, via _____, di proprietà del sig. _____ dietro pagamento del canone mensile di € _____, per il quale è stato emesso provvedimento di sfratto esecutivo con effetto dal _____ e che allo stato è alla ricerca di una nuova abitazione da locare o ha già stipulato un nuovo contratto di locazione il _____, registrato a _____ il _____, per l'abitazione sita nel comune di _____, via _____, di proprietà del sig. _____ canone mensile pattuito € _____;
- k.** Che la condizione lavorativa dei componenti adulti del nucleo familiare è la seguente (occupati a tempo pieno o parziale, disoccupati, casalinga, altro): _____;
- l.** Di scegliere, ai fini dell'eventuale accreditamento del contributo:
Accredito sul c/cn. _____ della Banca _____
Fil./Ag. di _____ intestato a _____
Codici Bancari: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Di dare la propria disponibilità allo svolgimento delle attività finalizzate all'inserimento sociale che saranno eventualmente promosse dal Comune di _____

Il sottoscritto autorizza tra l'altro l'inserimento delle generalità e dei dati anagrafici nei provvedimenti di concessione del beneficio e di liquidazione dei relativi importi.

Allega (barrare le caselle che interessano):

- stato di famiglia del nucleo familiare interessato ovvero autocertificazione;
- certificato ISEE del nucleo familiare di data non anteriore ad un anno dalla data di pubblicazione del presente Avviso;
- copia autentica del contratto di locazione con gli estremi di registrazione;
- copia del provvedimento di sfratto;
- certificazione sanitaria relativa alla malattia grave di _____;
- documentazione attestante la perdita del posto di lavoro da parte di uno dei due coniugi;
- altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti (stato di occupazione o disoccupazione dei componenti adulti del nucleo familiare, ecc.) tra quelli indicati nel presente Avviso pubblico (specificare): _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune di Sant'Omero può utilizzare i dati, contenuti nella presente, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 196/2003 tutela della Privacy).

_____, li _____

FIRMA _____