



COMUNE DI DUGENTA

Provincia di Benevento

Via Nazionale, 139 cap 82030 - Tel.0824/978003 - Fax 0824/978381

UFFICI SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

Al Sindaco
del Comune di Dugenta

_ l _ sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/___
residente in Via _____ N° _____ Comune
di _____ (prov.) _____ C.A.P. _____ Tel _____/_____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

- di essere ammesso ad usufruire per il proprio nucleo familiare al Programma per la realizzazione di interventi di contrasto alla povertà – annualità 2017;

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, e ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00,

DICHIARA

- che nessun componente del nucleo familiare è titolare di attività lavorative autonome e di impresa e che non abbiamo intrapreso tali attività da più di sei mesi dalla data della domanda;
- che non ha rifiutato offerte di lavoro anche a tempo determinato o di qualsiasi durata temporale accertata attraverso i centri per l'impiego della circoscrizione di residenza;
- che nessun componente del nucleo familiare sia titolare di diritti di proprietà, nuda proprietà, usufrutto, uso e abitazione su uno o più patrimoni immobiliari ubicati in qualunque località, fatta eccezione della proprietà dell'abitazione principale, classificata nelle categorie catastali A2, A3, A4, A5;
- che nessun componente del nucleo familiare abbia proprietà, possesso o disponibilità non occasionale di più beni mobili registrati o un mezzo mobile immatricolato nei 3 anni precedenti la richiesta di contributo e superi la potenza di 48 Kw;
- che non ha rifiutato e/o abbandonato la frequenza discontinua di attività formative, tirocini, stages, lavori Socialmente Utili, progetti individualizzati, ovvero ogni altra attività proposta dalla Pubblica Amministrazione per facilitare l'inserimento lavorativo;
- Che non abbia un tenore di vita accertato dall'Assistente Sociale maggiore a quello dichiarato.

di essere residente nel Comune di _____ dall'anno _____;

che il proprio nucleo familiare è composto da:

- Non ha familiari;
- Vive solo;
- Vive con altre persone (da 2 a 4);
- Vive con altre persone (5 o più persone).

Che le condizioni dei componenti del proprio nucleo familiare sono le seguenti:

- Numero di bambini da 0 a 3 anni: _____
- Numero di bambini da 4 a 16 anni: _____
- Numero di invalidi con percentuale uguale o superiore a 74 punti: _____
- Numero di anziani con età superiore a 75 anni non invalidi: _____

Che le forme di assistenza o appoggio alla famiglia sono le seguenti:

- Familiari;
- Vicino di casa;
- Volontario;
- Altro (specificare _____);
- Nessuno.

Che la propria posizione abitativa è la seguente:

Abitazione:

- Di proprietà;
- In affitto;
- In uso (specificare _____).

Locazione abitazione:

- Centrale e servita;
- Poco servita;
- Isolata.

Barriere architettoniche:

- Assenti;
- Interne;
- Esterne.

Adeguatezza delle dimensioni rispetto al nucleo familiare:

- Adeguata;
- Non adeguata.

Che la capacità lavorativa del nucleo familiare è la seguente (indicare il numero dei componenti del nucleo familiare per ciascuna delle seguenti tipologie):

- Persone di età inferiore ai 45 anni che non hanno un lavoro o lo hanno perso: _____
- Persone di età superiore ai 45 anni che non ha un lavoro o lo hanno perso: _____
- Persone con mancanza di professionalità specifica spendibile nel mercato del lavoro: _____

Che nel corso degli ultimi 12 mesi ha usufruito di prestazioni sociali SI NO

Se SI indicare quali:

- Legge n. 431/1998 contributi per gli affitti;
- Legge n. 448/1998 Assegno maternità e Nucleo Familiare;
- Contributi Comunali di Assistenza Economica
- Altro (specificare _____).

Se NO indicare la motivazione:

- Nessun bisogno;
- Richiesta non evasa/lista d'attesa;
- Richiesta respinta.

Che le cause che hanno determinato la grave deprivazione economica sono:

- Perdita del lavoro;
- Decesso di un familiare;
- Debiti;
- Situazione di disabilità o invalidità
- Malattia
- Tossicodipendenza e/o alcool dipendenza
- Incapacità di gestire le risorse economiche
- Altro (specificare _____)

Che le condizioni di grave deprivazione economica durano da:

- Meno di un mese
- Da più di tre mesi
- Da più di un semestre
- Da un anno
- Da più anni

Che il nucleo familiare ha cercato di superare sino ad ora la propria situazione di deprivazione con i seguenti mezzi:

- Ricercando lavoro ma non trovandolo
- Contraendo debiti verso istituti di credito
- Contraendo debiti verso conoscenti
- Aiuto di familiari
- Lavori saltuari
- Creando situazioni di morosità
- Riducendo gli sprechi
- Altro (specificare _____)

Che le spese e/o uscite monetarie che incidono fortemente sul bilancio familiare sono le seguenti:

- Consumi di energia elettrica
- Consumi di acqua potabile
- Tributi Comunali TARSU – ICI
- Spese telefoniche
- Spese mediche
- Spese di istruzione
- Affitto
- Rate di debito

- Trasporto
- Altro (specificare _____)

Che il proprio indicatore ISEE 2017 è il seguente: _____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e/o beneficiario;
- Certificazione ISEE relativa ai redditi percepiti nell'anno 2016;
- Copia ricevute di pagamento di affitto, mutuo, utenze domestiche relative agli ultimi 12 mesi;
- Certificazione dello stato di disoccupazione e/o dichiarazione di ulteriori entrate economiche utili alla sussistenza del nucleo familiare;
- Certificato di invalidità e/o disabilità, se in possesso;
- Attestazione di possesso e/o godimento di beni mobili (Auto e Motocicli);
- Attestazione di possesso e/o usufrutto di beni immobili;
- Ogni altro documento che il cittadino ritenga utile a sostegno delle sue richieste;

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

- a) Il richiedente, prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, essendo a conoscenza che:
- b) il trattamento dei dati personali conferiti con la domanda è finalizzato alla gestione del procedimento amministrativo per l'inserimento nella graduatoria;
- c) il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03 e il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- d) il mancato conferimento di tutti o di alcuni dati o la richiesta di cancellazione degli stessi comporta la chiusura d'ufficio del procedimento per l'impossibilità di svolgere l'istruttoria;
- e) dati conferiti, compresi quelli sensibili, potranno essere comunicati, per le finalità e nei casi previsti dalla legge, a soggetti Pubblici;
- f) il titolare del trattamento è il Comune di residenza del richiedente e l'Ufficio di Piano dell'Ambito B3.

Comune di _____, li _____

Firma
