

Prot. n° _____ del _____

**Spett. Le Comune di SANT'ANNA ARRESI
All'Ufficio di Servizio Sociale**

Oggetto: *Richiesta di ammissione al programma "Azioni di contrasto alla povertà" – IV° Annualità -
Linea d'intervento 2*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a SANT'ANNA ARRESI in via _____ n.

_____ tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso al programma "Azioni di contrasto alla povertà" - **Linea B** "Concessione di contributi per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali" previsto dalla Delibera G. R. n. n. 20/8 del 26/04/2011 e dalla Delibera G.C. n. _____ del _____

A tal fine allega:

- copia del documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- certificazione ISEE, riferita all'anno 2010, in corso di validità, di cui al Decreto legislativo n. 109/1998 comprensivo dei redditi esenti IRPEF, da richiedersi presso i CAF;
- eventuali certificati d'invalidità 100% e/o di riconoscimento dello stato di portatore di handicap grave ai sensi della L. 104/1992 art. 3, comma 3.
- autocertificazione come da modello allegato al presente modulo di domanda, debitamente datato e firmato.

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a SANT'ANNA ARRESI in via _____ n.
_____ tel. _____ C.F. _____;

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, 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

che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare anche il richiedente):

| | Cognome | Nome | Nato il | Eta' | Relazione di parentela |
|-----|---------|------|---------|------|------------------------|
| 1) | | | | | |
| 2) | | | | | |
| 3) | | | | | |
| 4) | | | | | |
| 5) | | | | | |
| 6) | | | | | |
| 7) | | | | | |
| 8) | | | | | |
| 9) | | | | | |
| 10) | | | | | |

che nel proprio nucleo familiare vi sono n. _____ soggetti diversamente abili, come risulta da certificazione allegata;

che nessuno dei componenti il nucleo familiare beneficia di altri interventi assistenziali di natura economica erogati dall'Amministrazione Comunale;

di non aver percepito nell'anno **2010** redditi esenti IRPEF *oppure*

che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno **2010** i seguenti redditi esenti IRPEF:

| 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 nonostante l'ISEE sia superiore ad €. 4.500,00 annui, al momento della presentazione della domanda sono intervenute variazioni significative nella composizione del nucleo o nella situazione reddituale o patrimoniale dalla quale si evinca una situazione di disagio socio-economico e nello specifico: _____

di essere consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta, la compilazione incompleta del presente modulo di domanda nonché la mancata presentazione della documentazione attestante l'effettivo pagamento delle spese sostenute comporta l'automatica esclusione dalla graduatoria degli aventi diritto.

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;

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

di accettare integralmente le disposizioni regionali e comunali relative agli interventi oggetto del Programma "Azioni di contrasto alla povertà".

N.B. I termini per la presentazione delle domande di ammissione al programma sperimentale in oggetto, decorrono dal _____, e non verranno prese in considerazione le domande presentate precedentemente e/o successivamente rispetto ai termini stabiliti, o su modulistica differente da quella elaborata dal Servizio Sociale;

Sant'Anna Arresi, _____

Firma