

**Al Responsabile del Servizio
Socio-Assistenziale
Del Comune di Villanovafranca
Piazza Risorgimento, 18
09020 Villanovafranca (VS)**

Oggetto: RICHIESTA AMMISSIONE ALLA “**LINEA DI INTERVENTO N° 1**” DI CUI AL PROGRAMMA 2010 “INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ ESTREME” AI SENSI DEL comma 2, art. 35 della L.R. 29 maggio 2007, n. 2, CONCESSIONE DI SUSSIDI A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI ACCERTATA POVERTA’ - annualità 2011

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a Villanovafranca in via/vico/piazza _____ N. _____, C.F. _____, Tel. _____

CHIEDE

Che gli venga concesso un contributo economico **Linea di intervento 1** finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà estreme 4[^] annualità, come previsto delibera G.R. n. 14/21 del 06.04.2010 e dal Regolamento Comunale approvato con delibera del C.C. n. 04 del 20/01/2010.

A tal fine, 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:

- 1) di aver preso visione del bando e del regolamento per l’accesso alla concessione del sussidio economico per la “**LINEA DI INTERVENTO 1**” e di accettarli nella loro totalità;
- 2) Di essere residente nel Comune di _____, via/vico/piazza _____, N. _____;
- 3) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Num. D’ord.	Cognome e nome	Nascita		Rapporto di parentela	Iscrizione Uff. di collocamento (Sì o no)
		Luogo	Data		

- 4) Di non aver/di aver percepito nell’anno 20__ redditi esenti IRPEF;
- 5) Di beneficiare/di non beneficiare di altre misure di sostegno e integrazione del reddito a carico di altri Enti;
- 6) che il proprio nucleo familiare ha percepito nell’anno 20__ i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
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	

- 7) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per il medesimo intervento né per le altre linee di intervento 2-3;
- 8) Dichiaro inoltre di trovarmi nelle seguenti situazioni particolari:
- presenza in famiglia di persone invalide o diversamente abili di cui si allega verbale di riconoscimento della condizione di handicap di cui alla legge 104/92 o invalidità civile;
- Ex tossicodipendenti (che abbiano concluso un programma terapeutico risultante da idonea certificazione), ex carcerati (di cui si allega decreto di scarcerazione);
- 9) di rendersi disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale, lavorativo o formativo rivolto a se medesimo, ai componenti il nucleo familiare ed eventualmente relativo ad altre linee di intervento (2 o 3);
- 10) di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- 11) di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione com.le, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- 12) di essere consapevole che la mancanza dei documenti da allegare alla presente domanda e di seguito indicati comporta l'impossibilità per l'ufficio di valutare correttamente l'istanza presentata e di conseguenza la sospensione della valutazione della domanda stessa;
- 13) di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti verifiche e controlli sulle DSU ISE e ISEE, situazioni reddituali e patrimoniali presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, ufficio delle entrate, Guardia di Finanza, INPS, ecc. avvalendosi della collaborazione dei soggetti preposti.

Allega:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica (D. Lgs. 109/1998);
- Certificazione ISEE (ultimi redditi dichiarati) rilasciata da ente autorizzato (CAF, ecc.);
- Copia di un valido documento di identità;
- Eventuale altra documentazione.

_____, lì _____
 (luogo) (data)

Il/La Sottoscritto/a

INFORMATIVA:

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, si informano gli utenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di presentazione della presente istanza o comunque acquisiti a tal fine da questo Ufficio è finalizzato unicamente all'accertamento della presenza dei requisiti stabiliti per la concessione del contributo economico ai sensi della L.R. n° 1/2009 e del Regolamento Distrettuale e avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Villanovafranca, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di concessione del contributo e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 13 della citata legge n. 196/'03 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile del Servizio Socio Assistenziale del Comune di Villanovafranca A.S. Maura Orrù – P.zza Risorgimento n° 18 – Tel. 070/9367356 – Fax 070/9367253 e-mail: socialifranca@tiscali.it.