

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

Oggetto: RICHIESTA AMMISSIONE ALLA “**LINEA DI INTERVENTO N° 2**” CONCESSIONE DI CONTRIBUTI RELATIVO ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI ESSENZIALI DI CUI AL PROGRAMMA 2010 - INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ ESTREME” AI DELLA L.R. N. 1/2009 ART. 3.

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 2 CONCESSIONE DI CONTRIBUTI RELATIVO ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI ESSENZIALI**, finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà estreme 4[^] annualità, come previsto dalla L.R. n. 1/2009 art. 3, delibera G.R. n. 14/21 del 06/04/2010 e dal Regolamento Comunale approvato con delibera del C.C. n. 4 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 2**” 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 beneficiare/di non beneficiare di altre misure di sostegno e integrazione del reddito a carico di altri Enti;

- 5) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per il medesimo intervento né per le altre linee di intervento 1-3;
- 6) Dichiarare inoltre di trovarsi 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 e/o verbale invalidità civile;
 - Ex tossicodipendenti (che abbiano concluso un programma terapeutico risultante da idonea certificazione), ex carcerati (di cui si allega decreto di scarcerazione);
- 7) di rendersi disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale, lavorativo o formativo rivolto a se medesimo, componenti il nucleo familiare ed eventualmente relativo ad altre linee di intervento (1 o 3);
- 8) di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- 9) 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;
- 10) 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;
- 11) 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;
- Copie pezze giustificative relative ai costi sostenuti nell'anno 2011 (purchè non ricoperti da altre linee di intervento quali ad es. quelle relative al fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione) relativi a: Canone di locazione; Energia elettrica; Smaltimento rifiuti solidi urbani; Riscaldamento; Gas cucina; Consumo acqua potabile; Servizi ed interventi educativi quali: servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, baby sitter; altro;
- 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° 2/2007 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.

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

Oggetto: Richiesta rinnovo intervento "LINEA DI INTERVENTO N° 2" di cui al Programma "INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ ESTREME" ai sensi della L.R. n. 1/2009 art. 3 annualità 2009 (periodo 2010)..

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

CHIEDE

Il rinnovo dell'intervento *Linea di intervento 2* finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà estreme 3[^] annualità, come previsto dalla L.R. n. 1/2009 art. 3, delibera G.R. n. 34/31 del 20.07.2009 e dal Regolamento Comunale approvato con delibera del C.C. n. 04 del 20/01/2010 in quanto continuano a permanere condizioni di disagio e povertà estrema.

A tal fine, conferma tutto quanto già dichiarato nella precedente domanda Prot. N. _____ del _____.

Allega:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica (D. Lgs. 109/1998) *;
- Certificazione ISEE (redditi 2009) rilasciata da ente autorizzato (CAF, ecc.)* ;
- Copia di un valido documento di identità;
- Eventuale altra documentazione.

_____, lì _____
(luogo) (data)

Il/La Sottoscritto/a

(*) da allegare solo se diverse da quelle già presentate in sede di 1[^] istanza.

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 Comunale 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.