



COMUNE DI OLLOLAI

PROVINCIA DI NUORO
Assessorato Servizi Sociali

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI OLLOLAI

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLE MISURE AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' PERSISTENTI E TRANSITORIE ANNUALITA' 2014

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

residente a _____ in via _____

n. _____ telefono _____, C.F. _____

titolo di studio _____

Disoccupato o Inoccupato iscritto negli elenchi dei Centri per l'impiego di _____ dal _____

Chiede

di essere ammesso alla linea d'intervento:

- sostegno economico nell'ambito di progetti personalizzati di aiuto;
- impegno in servizi di pubblica utilità
- contributi economici per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali (prevalentemente per le persone che vivono periodi di povertà transitoria)

1) *Può essere accolta una sola domanda per lo stesso nucleo familiare*

2) *Barrare una sola casella*

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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 la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela

- **Che** il proprio reddito **ISEE** annualità 2016 è pari a € _____ così definito:

Cognome e Nome	Attività lavorativa	Reddito mensile	Inizio attività

- **Che** il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2014 i seguenti redditi esenti IRPEF (dichiarati in sede di DSU):

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 lauream	
Assegni nucleo familiare e maternità	
Leggi di settore (assegno mensile)	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

Dichiara inoltre
(barrare le caselle che interessano)

- Di essere Nucleo Monogenitoriale con figli minori a carico
- che sono presenti n° _____ di figli minori
- che sono presenti n° _____ studenti, anche frequentanti l'Università (esclusi quelli fuori corso)
- che nel proprio nucleo familiare è presente un detenuto o beneficiario sottoposto a misure restrittive di libertà
- di essere persona sola con età fino a 50
- di essere una persona sola di età superiore a 50 anni
- di essere invalido civile, percentuale di invalidità _____ %
-

- di essere disoccupato dal _____ e di aver percepito l'indennità di disoccupazione pari a € _____
- di essere in possesso di n. ____ autoveicol_ di cilindrata minimo 1600 immatricolata da meno di tre anni.
- che il nucleo familiare possiede oltre l'abitazione principale n. ____ immobil_ ad uso abitativo
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti che risultano titolari di aziende, proprietari di capi di bestiame (oltre 200 capi), ditte, esercizi commerciali, specificare: _____
- di essere disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale , formativo rivolto a se medesimo e ai componenti il nucleo familiare
- di essere comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare , delle condizioni di reddito e di patrimonio

Per chi barra la linea di intervento “contributi economici per l’abbattimento dei costi dei servizi essenziali (prevalentemente per le persone che vivono periodi di povertà transitoria)”

Dichiara che

nell'anno 2015 ha sostenuto i seguenti costi:

NATURA DEL SERVIZIO	COSTO ANNUALE EURO
canone di locazione	
energia elettrica	
smaltimento dei rifiuti solidi urbani	
riscaldamento	
gas di cucina	
consumo dell'acqua potabile	
servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, per il quale non risulti che l'interessato sia già stato ammesso a usufruire di altri contributi pubblici	

Allega:

- dichiarazione ISEE riferita all'anno 2016 e relativa DSU;
- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno (eventuale);
- copia verbale di invalidità o verbale di riconoscimento handicap ai sensi della legge 104/92 o certificazione medica attestante la non autosufficienza (eventuale);
- altra documentazione utile a comprovare condizioni di disagio in copia integrale (sentenza di separazione –divorzio-detenzione-patologie-altro).

Data

Firma

Il sottoscritt _____ è consapevole che a norma del D.P.R. n. 445/2000 le amministrazioni comunali sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione e, in tutti quei casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni presentate, a sospendere o revocare i benefici ottenuti, mettendo in atto le misure ritenute necessarie al loro integrale recupero.

Firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI :

