***AL SIGNOR SINDACO***

***DEL COMUNE DI PADRIA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OGGETTO:** | RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO AI SENSI  DELIB. G.R. N. 47/8 del 02/10/2015 e DEL G.R. 52/32 DEL 28/10/2015 - ***“****Programma per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà.* **LINEA DI INTERVENTO N.1** | **ANNO**  **2015** |

Il/La **sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

Che gli venga concesso il contributo economico previsto dal Programma Sperimentale Regionale finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà, come previsto dalla DELIB.

G.R. N. 47/8 del 02/10/2015 e DEL G.R. 52/32 DEL 28/10/2015;

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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**

* Di essere residente a Padria in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere residente in Sardegna dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **data di nascita** | **Rapporto parentela** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

* che, nell’anno 2015, non ha percepito redditi esenti IRPEF;
* che il proprio nucleo familiare ha percepito nell’anno 2015 i seguenti redditi esenti IRPEF:

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURA DEL REDDITO ANNO 2015** | **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 |  |
| LEGGE N°431/1998 - "Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo” |  |
| LEGGE REGIONALE N°20/1997  – "Nuove norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati |  |
| LEGGE REGIONALE N°27/1983 – “Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni”. |  |
| LEGGE REGIONALE N°11/1985 – “Nuove norme per le provvidenze a favore dei nefropatici”. |  |
| LEGGE N°448/1998- Assegno di Maternità e Assegno al Nucleo Familiare. |  |
| Altri contributi economici erogati dal Comune o altri Enti Pubblici |  |
| ALTRE ENTRATE A QUALSIASI TITOLO PERCEPITE |  |

* + di rendersi disponibile a concordare un programma personalizzato d’aiuto, elaborato sulla base delle caratteristiche personali e/o familiari del beneficiario dell’intervento che preveda impegni personali volti a favorire l’uscita dalla condizione di povertà e percorsi di responsabilizzazione e valorizzazione delle sue capacità;
  + di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
  + 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 prendere atto che la rinuncia all’inserimento lavorativo o l’interruzione non preventivamente concordata con il Servizio Sociale, comporterà automaticamente la decadenza di qualsiasi altro intervento di natura economica fino alla pubblicazione del successivo bando;
  + Di essere informato che ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informativi, nell’ambito e per i fini istituzionali del procedimento per il quale verranno resi.
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(altre situazioni valutabili in base al bando)
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

* + Copia documento d’identità;
  + Copia codice fiscale;
  + Certificazione ISEE in corso di validità;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma)*