***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)*