

Oggetto: Richiesta di ammissione al Programma "Azioni di contrasto alla povertà" Annualità 2015/2016.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ residente a NARCAO in via _____

n. _____ tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

di accedere ai benefici del Programma "Misure di Contrasto alla Povertà" di cui alla delibera della G.M. n. 49 del 11/08/2016

Barrare la casella che interessa:

- Sostegno economico;
- Servizi di pubblica utilità

A tal fine a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del citato D.P.R. n° 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e dei criteri per l'accesso al Programma in argomento e accettarli integralmente;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- di essere iscritto al CSL (Centro Servizio per il Lavoro) e di essere disoccupato dal _____;
- di non essere iscritto al CSL;
- di non godere di altre coperture assicurative o di altre forme di tutela da parte di Enti pubblici;
- di godere di altre coperture assicurative o di altre forme di tutela da parte di Enti pubblici (CIG, indennità di mobilità, indennità di disoccupazione) dal _____ al _____;
- che il nucleo familiare proprietario di n. _____ automezzi (indicare anno di immatricolazione) _____;
- che il nucleo familiare vive in un abitazione di proprietà locazione privata con contratto regolarmente registrato usufrutto / comodato d'uso gratuito;
- che nel proprio nucleo familiare vi sono soggetti diversamente abili, sofferenti mentali o affetti da varie forme di dipendenza in carico ai servizi competenti, come risulta da certificazione allegata (indicare il nominativo _____);
- che nell'anno 2015/2016 per il periodo da _____ a _____ ha svolto o che dovrà essere avviato in una delle seguenti attività cantiere comunale sussidi regionali;
- 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;

Si allega alla presente:

- copia documento di identità del richiedente;
- certificazione ISEE, di cui al DPCM n. 159 del 05 Dicembre 2013;
- eventuale certificato di invalidità;

Data _____

Firma
