

Da presentare al Comune entro e non oltre il giorno 30 Aprile 2016

All'Ufficio di Servizio Sociale
Comune di San Sperate

Oggetto: Richiesta di contributo economico PROGRAMMA REGIONALE PER IL SOSTEGNO ECONOMICO A FAMIGLIE E PERSONE IN SITUAZIONE DI POVERTA' E DISAGIO" – LINEA DI INTERVENTO 1 – SOSTEGNO ECONOMICO E PROGETTI PERSONALIZZATI DI AIUTO.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____, residente a San
Sperate in via _____, domiciliato a San Sperate in via
_____ n. _____
telefono _____ Email _____

CHIEDE

Di poter accedere al Programma Regionale per il sostegno economico a famiglie e persone in situazione di povertà e disagio – Linea di intervento 1, previsto dalla deliberazione G.R. n° 19/4 del 08.05.2012 e G.R. n. 39/9 del 26.09.2013.

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 DPR 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, dichiara:

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA

Di non aver percepito nell'anno 2014 redditi esenti IRPEF

Ovvero

Che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2014 i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità d'accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
*Altre entrate a qualsiasi titolo percepite (specificare) _____ _____	

*Assegni di mantenimento per figli – Assegno di maternità – Assegno per nucleo familiare – Rimborso canoni di locazione, ecc.

Che la situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE 2016 a € _____
attestazione rilasciata da _____ in data _____

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti componenti con invalidità civile:

NOME E COGNOME	NATO IL	PERCENTUALE INVALIDITA' CIVILE

- Di comunicare tempestivamente ogni variazione della composizione familiare, nonché delle condizioni di reddito e 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 essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'articolo 13 della legge n° 196/2003, che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli Enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica di cui trattasi.
- Autorizza l'Amministrazione all'utilizzo della propria posta elettronica per le comunicazioni relative al presente intervento.

Si allega alla presente:

- **copia di documento in corso di validità;**
- **certificazione attestante l'inabilità al lavoro;**
- **eventuale decreto del Tribunale;**
- **eventuale certificazione sanitaria di un componente il nucleo familiare, attestante stato di invalidità o condizione di handicap ai sensi della Legge n° 104/92, art. 3, comma 3°;**
- **copia della carta o permesso di soggiorno, nel caso di cittadino extracomunitario (ai sensi del T.U. sull'immigrazione e SS.MM.II. – Legge n. 286 del 25.07.1998)**
- **altro _____**

Data _____

Firma
