



# COMUNE DI ARITZO

Provincia di Nuoro

**Linea intervento 1) Sostegno economico e progetti personalizzati di aiuto.**

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di  
Aritzo

**OGGETTO: Istanza di ammissione al Programma per il sostegno economico a famiglie e persone in situazioni di povertà e disagio 2015 — D.G.R. n° 48/7 del 02/10/2015- Linea intervento 1)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Aritzo Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Trovandosi nelle condizioni di disagio come da programma approvato con Deliberazione di G.R. n° 48/7 del 02/10/2015.

## CHIEDE

Di poter accedere agli interventi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di povertà e disagio – **Linea intervento 1)** di cui alla Delibera di G.R. n° 48/7 del 02/10/2015.

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000;

## DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 di aver preso esatta visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;

- ✓ di essere residente nel Comune di Aritzo dal \_\_\_\_\_.
- ✓ Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente (che deve corrispondere esattamente a quella risultante dalla certificazione ISEE e visura anagrafica):

N	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta

(barrare la voce che interessa)

che il valore ISEE Ordinario del nucleo familiare convivente, riferito ai redditi percepiti nell'anno 2015, è pari ad € \_\_\_\_\_,00).

**Dichiara inoltre:** (barrare la voce che interessa) presenza in famiglia n° \_\_\_\_\_ persone in condizioni di handicap grave di cui all'art.3, comma 3° della Legge n°104/92 (da comprovare mediante certificazioni sanitarie attestanti lo stato handicap);

Che l'abitazione in cui ha la propria residenza rientra tra una delle seguenti tipologie:

- ✓ Abitazione di proprietà, usufrutto, comodato gratuito;
- ✓ Abitazione di proprietà con mutuo;
- ✓ Locazione;
- ✓ Locazione con agevolazione (Canone sociale A.R.E.A. o agevolazioni di cui alla Legge n°431/98

**Dichiara altresì :**

che i dati forniti sono completi e veritieri;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello;

di essere consapevole che il sostegno economico a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di povertà e disagio di cui alla Linea 1) non sono ritenuti cumulabili con quelli per lo svolgimento del servizio civico comunale di cui alla Linea 3) e linea 2) contributi economici per l'abbattimento dei costi di servizi essenziali;

di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite;

di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra.

di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Elenco documenti allegati all'istanza:** (barrare la voce che interessa)

Certificato ISEE Ordinario del nucleo familiare convivente in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. n°159 del 5 dicembre 2013, riferito ai redditi percepiti nell'anno 2014;

Copia documento di identità del richiedente in corso di validità;

Copia del codice fiscale del richiedente;

Certificazioni sanitarie attestanti eventuali stati di handicap grave, di cui all'art.3, comma 3° della Legge n°104/92 relative a persone presenti nel nucleo familiare del destinatario finale degli interventi, così come risulta da stato di famiglia anagrafica;

Copia di carta di soggiorno o del permesso di soggiorno, in corso di validità, rilasciato dall'autorità competente, per i soli cittadini stranieri extracomunitari;

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B. L'autodichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente ad un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.**