AL Sig. Sindaco

Comune di _____

Settore Servizi Sociali

Oggetto : Richiesta "Servizio civico/ Progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo per situazioni di grave povertà"- PDZ 2013/2015

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLE CONDIZIONI ECONOMICHE DELLA FAMIGLIA RICHIEDENTE INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI ED ECONOMICI

IL/La sottoscritto o/a _____nato/a a_____
Il _____, residente in _____,Via _____
n°_____
Codice fiscale_____ attività lavorativa_____
titolo di studio_____ tel _____
cell _____

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria , del PDZ 2013/2015,relativa al progetto **"Servizio civico/ Progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo per situazioni di grave povertà"** previsto dal Piano di Zona del Distretto D50-L.328/00, triennio 2013/2015 ed in particolare di essere, possibilmente, inserito in una delle seguenti attività:

O pulizia e riordino dei locali comunali;

O servizio di assistenza sui pulmini scuola-bus dei comuni;

Il Sottoscritto si impegna, in caso di ammissione al predetto progetto, a presentare Certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica a svolgere le attività di servizio civico.

Al tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. Di essere (segnare la voce interessata)

[] cittadino italiano
[] cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornate in Italia dal _____
[] cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal _____ con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per _____ (indicare la tipologia di permesso)
[] nazionalità _____
[] residente nè comune di _____ dal _____
[] in stato di disoccupazione dal _____ (specificare gg/mm/aa)
[] celibe/nubile;

[] coniugato/a dal _____
[] vedovo/a dal _____
[]divorziato/a dal_____
[] convivente;

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio/occupazione

[] di non essere ospite di strutture residenziali socio assistenziali o sanitarie;
[]che i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto e/o semiconvitto;
[] che all'interno del nucleo familiare sono presenti disabili, inabili o invalidi: se SI specificare quali e con quale grado di invalidità (come da certificato allegato in copia) _____
_____

2. Di [] avere/ [] non avere usufruito di interventi assistenziali nel corso dell'anno precedente. Se SI indicare quale intervento assistenziale è stato erogato:_____
3. Di prestare la propria opera consapevole che in nessun caso detta prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'amministrazione;
4. Che i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare sono disoccupati così come risulta nello stato di servizio del Centro per l'Impiego:

Cognome e nome	Anzianità di disoccupazione

5. Che il valore ISEE in corso di validità del nucleo familiare è pari a _____;
6. Di vivere in: □ alloggio di proprietà; □ in affitto con canone mensile € _____;
   □ in comodato d'uso; □ alloggio di emergenza e/o coabitazione di più nuclei familiari; □ altro.
7. Stato generale dell'alloggio: □ pessimo; □ modesto; □ sufficiente; □ dignitoso; □ elegante.
8. Si dichiara inoltre: (segnare con una croce)

   [] di non avere cessato un'attività lavorativa per cause dipendenti dalla propria volontà, salvo giustificato motivo di ordine sanitario, nell'arco dell'ultimo anno;

[] di non avere rifiutato, abbandonato tirocini, cantieri di lavoro o altre attività proposte dalla pubblica amministrazione o da altri soggetti, per facilitare l'inserimento lavorativo, nell'arco dell'ultimo anno;

[] di avere messo in atto comportamenti di ricerca attiva del lavoro tramite iscrizione ai centri per l'impiego o ad agenzie di lavoro;

[] che i propri figli minori adempiono all'obbligo scolastico/formativo;

[] di non usufruire di altri interventi economici erogati da altra amministrazione a qualsiasi titolo.

DICHIARA inoltre

[] fa parte di un nucleo familiare con disagio socio-economico;

[] di essere ex detenuto con detenzione cessata il _____;

[] di essere o che altri componenti del nucleo familiare è, al momento, nelle seguenti condizioni (dipendenza, ecc...);

[] di aver svolto in passato competenze nell'ambito _____

_____

Dichiaro che le mie dichiarazioni sono vere e complete. Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete.

Comunicherò al servizio sociale, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza, ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della domanda di contributo, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione di beneficiario.

Autorizzo l'accesso da parte dei servizi sociali alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.

Sono informato che qualora, in seguito agli accertamenti effettuati, si riscontrasse una situazione difforme rispetto all'autocertificazione da me sottoscritta, è prevista la segnalazione all'autorità giudiziaria, la restituzione dei contributi indebitamente ottenuti.

Mi impegno a fornire al Comune i documenti relativi alla presente dichiarazione, non rilasciati da altra Pubblica Amministrazione, ai fini del controllo di veridicità della presente.

Sono informato, in base al D. Lgs. n. 196/03, che i dati personali, anche sensibili, forniti e necessari per il contributo richiesto, saranno trattati dai dipendenti del comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è stata resa questa dichiarazione, senza diffusione e con comunicazione solo ad altri enti pubblici.

Si allega alla presente istanza:

- Certificato ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento;
- Altra documentazione comprovante particolari condizioni di disagio (accertamento invalidità e documentazione sanitaria, eventuali permessi di soggiorno,etc...)
- Eventuali ulteriori documenti utili da parte del richiedente ai fini di supportare la richiesta sulla propria situazione sociale, economica e sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li_____

IL/LA DICHIARANTE

_____