

LINEA DI INTERVENTO 2	
-----------------------	--

Al Responsabile dell'Ufficio
Servizi Sociali del Comune di Birori

RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SUSSIDI A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI PER FAR FRONTE ALL'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI ESSENZIALI – LINEA DI INTERVENTO 2.

Il/la sottoscritto/a..... nata/o a.....Il.....residente
a.....Via/Piazza.....n.....Tel.....

[illegible]

C.F.

**Trovandosi nelle condizioni di disagio economico come da Programma approvato
con Deliberazione di G.R. 28/7 del 17.07.2014**

CHIEDE

Di poter accedere agli interventi per la concessione di sussidi economici a favore di persone e nuclei familiari **per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali - Linea intervento 2).** di cui alla Delibera di G.R. n°28/7 del 17/07/2014 per il sostegno economico rivolto a favore delle famiglie, con un Indicatore della Situazione Economica Equivalente I.S.E.E. riferito all'anno 2015 non superiore alla soglia di povertà, quale parziale abbattimento dei costi dei servizi essenziali. 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 visione del Bando per l'accesso alla concessione del sussidio economico per la **“LINEA DI INTERVENTO 2”**;
- ❖ di essere residente in Sardegna da almeno 2 anni
- ❖ che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

N	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta
1				richiedente	
2					
3					
4					

5					
6					
7					
8					

❖ (se ricorre) che il proprio nucleo familiare è privo di uno dei coniugi per il seguente motivo_____

- ☐ (se ricorre) di aver sostenuto nell'anno **2015** le seguenti spese per i costi abitativi e dei servizi essenziali (**allegare ricevute dei pagamenti effettuati**):

Oneri di gestione dell'abitazione e della vita familiare anno 2015	€
Canone di locazione	
Energia elettrica	
Smaltimento dei rifiuti solidi urbani	
Riscaldamento	
Consumo dell'acqua potabile	
Servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera	
Equitalia	
TOTALE €	

- ❖ che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per il medesimo intervento per l'anno 2016;
- ❖ presenza in famiglia di un portatore di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, così come risulta da documentazione allegata;
- ❖ Che il valore I.S.E.E. del nucleo familiare convivente, riferito ai redditi percepiti nell'anno 2015 è pari a €_____
- ❖ Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- ❖ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito o patrimonio;
- ❖ 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 impropriamente percepite;
- ❖ Di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.p.r. n. 445/2000, potrà disporre di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ❖ Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della L. 196/2003 e ss.mm. 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 per la non autosufficienza.

Elenco documenti allegati all'istanza:

- ☐ Certificazione ISEE in corso di validità per l'anno 2015, , rilasciata da un Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale (CAAF), in corso di validità, di cui al Decreto Legislativo n. 109/98.
- ☐ Copia Codice Fiscale
- ☐ Altri documenti utili a comprovare particolari situazioni (Certificati medici, riconoscimento della condizione di handicap di cui alla legge 104/92):

- ☐ Fotocopia documento di identità.
- ☐ Pezze giustificative attestanti le spese sostenute, relativamente ai costi dei servizi essenziali, così come dichiarati nella presente domanda.
- ☐ Copia carta di soggiorno per gli extracomunitari.

Dichiara 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.

Il sottoscritto si dichiara 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.

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.

Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D. Lgs. 196 del 30.6.2003)

Il sottoscritto/a dichiara 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.

Data _____

Firma del dichiarante _____

