

LINEA DI INTERVENTO 3
SERVIZIO CIVICO

Al Responsabile dell'Ufficio
Servizi Sociali del Comune di Birori

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
cap. _____ tel. _____ Titolo di studio _____
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Trovandosi nelle condizioni di disagio economico come da Programma approvato
con Deliberazione di G.R. 28/7
anno 2014**

CHIEDE

Di essere ammesso/a, per il corrente anno, alla **LINEA DI INTERVENTO 3) SERVIZIO CIVICO COMUNALE**.

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 e del Regolamento per l'accesso alla concessione del sussidio economico per lo svolgimento del **"Servizio Civico Comunale"** e di accettarli nella loro totalità;
- di essere residente in Sardegna da almeno 2 anni;
- di non svolgere, allo stato attuale, alcuna attività lavorativa autonoma o subordinata;
- di essere privo/a di coperture assicurative o di qualsiasi forma di tutela da parte di altri enti pubblici;
- di essere disponibile a prestare la propria opera di **"Servizio Civico"**, mediante sottoscrizione del progetto personalizzato;
- di essere consapevole del fatto che l'attività svolta non dà luogo all'instaurarsi di alcun tipo di rapporto di lavoro subordinato nei confronti dell'Amministrazione, né di carattere pubblico né privato, né a tempo determinato né indeterminato, in quanto trattasi di attività svolta volontariamente e resa esclusivamente a favore della collettività cittadina;
- di essere disponibile a sottoscrivere il **progetto di aiuto personalizzato** sotto forma di **contratto sociale** ;
- di essere consapevole che il non rispetto degli obblighi assunti comporta la decadenza dal beneficio come previsto nell'art. 10 del Bando per l'attuazione dell'intervento.

- di essere disponibile ad accettare qualsiasi tipo di servizio verrà offerto e proposto da codesta Amministrazione per il tempo indicato, secondo quanto disposto dal disciplinare;
- di essere privi di patrimonio mobiliare sotto forma di titoli di stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi comuni di investimenti, depositi bancari e postali fatta eccezione per quanto previsto al seguente punto:
- deposito bancario o postale ove viene accreditata la pensione o altra somma utile per il sostentamento del nucleo familiare
- che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

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

- (se ricorre) che il proprio nucleo familiare è privo di uno dei coniugi per il seguente motivo _____;
- che il valore **ISEE** del nucleo familiare, riferito ai redditi percepiti nel 2015 è pari ad € _____
- che i redditi esenti **IRPEF** percepiti, nel 2015, dal sottoscritto e dai componenti il proprio nucleo familiare, non dichiarabili ai fini ISEE, sono i seguenti:

n°	NATURA DEL REDDITO ESENTE AI FINI IRPEF ANNO 2015	Importo del reddito € (specificare la quota annua)
1	Pensione di Invalidità civile	
2	Pensione cecità	
3	Pensione sordomutismo	
4	Pensione sociale o assegno sociale	
5	Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
6	Pensione di reversibilità	
7	Indennità di accompagnamento	
8	Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
9	Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
10	Assegno di maternità previsto dalla L. n. 448 del 1998 per la donna non lavoratrice	
11	Assegno di maternità	
12	Contributi per canone di locazione L.431/98	
13	Sussidi erogati ai sensi delle LL.RR. n°27/83; n°11/85 e n°20/97	
14	Contributi scolastici (rimborso spese libri e scolastiche) e Borse di studio	
15	Contributi economici vari (con esclusione di quelli erogati nell'ambito degli interventi delle povertà)	
16	Altro	

	Totale €
--	-----------------

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per l'anno 2016;
- Dichiaro inoltre di trovarsi nelle seguenti situazioni particolari:
 - ❖ 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 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 2016, periodo d'imposta 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.
- ☐ Copia carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari.

Dichiaro 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 _____

