

**ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI
GONNOSTRAMATZA**

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE AL PROGRAMMA DI CONTRASTO ALLE POVERTA' – LINEA DI INTERVENTO 2: CONCESSIONE CONTRIBUTO PER FAR FRONTE ALL'ABBATTIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Il _____,
residente a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____, C.F. _____

Chiede

Che gli venga concesso il contributo economico previsto dal Programma Regionale di contrasto alle povertà – Linea di intervento 2, come previsto dalla Deliberazione G.R. 34/31 del 20/07/2009.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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 D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, **dichiara:**

- Di essere residente nel Comune di _____;

- Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	OCCUPAZIONE	RELAZIONE DI PARENTELA

- che, nell'anno 2009, ha sostenuto i seguenti costi:

NATURA DEL SERVIZIO	COSTO ANNUALE EURO
canone di locazione	
energia elettrica	
smaltimento dei rifiuti solidi urbani	
riscaldamento	
gas di cucina	
consumo dell'acqua potabile	
servizi ed interventi educativi quali: nidi d'infanzia, servizi primavera, servizi educativi in contesto domiciliare, baby sitter	

- 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.

Allega:

- dichiarazione ISEE riferita all'anno 2009;

- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia attestazione di versamento spese o pezze giustificative dei seguenti servizi essenziali:

Gonnostramatza, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

Il sottoscritto chiede, inoltre, che l'erogazione del contributo avvenga con le seguenti modalità:

- ☐ contanti presso la Tesoreria Comunale o le Agenzie del Banco di Sardegna
- ☐ accreditato sul c.c. bancario intestato al sottoscritto presso Banca _____
Agenzia di _____
Codice IBAN _____
- ☐ accreditato sul c.c. postale intestato al sottoscritto presso Ufficio Postale di _____
Codice IBAN _____

Gonnostramatza, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/93

Desideriamo informarla che il D. Lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
4. i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 196/2003;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Gonnostramatza, il responsabile del trattamento dei dati è l'Assistente Sociale Greca Onnis (responsabile del procedimento);
6. al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del L. Lgs. N. 196/2003.

Ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui in precedenza e per uso esclusivamente interno.

Gonnostramatza, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA ALLEGATA AL MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER FAR FRONTE ALL'ABBATTIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI.

1. CHIUNQUE NE FOSSE SPROVVISTO, PUO' RICHIEDERE IL RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE ISEE DIRETTAMENTE AD UN CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAAF)
2. NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DOMANDE INCOMPLETE.
3. E' NECESSARIO DICHIARARE ANCHE I REDDITI ESENTI IRPEF.
4. IL LIMITE DI REDDITO ISEE RIDEFINITO PER POTER USUFRUIRE DEI BENEFICI E' QUELLO INDICATO NELLA SEGUENTE TABELLA RAPPORTATO ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

Ampiezza della famiglia	Soglia di povertà ISEE
1 componente	€. 7.101,00
2 componenti	€. 7.538,00
3 componenti	€. 7.716,00
4 componenti	€. 7.842,00
5 componenti	€. 7.890,00
6 componenti	€. 7.989,00
7 o più componenti	€. 8.001,00

5. AI FINI DEL NUCLEO FAMILIARE DEVONO ESSERE INDICATI TUTTI I COMPONENTI, COSI' COME RISULTA DALLO STATO DI FAMIGLIA
6. LA MISURA DEL BENEFICIO VERRA' DETERMINATA SULLA BASE DELLE DOMANDE PERVENUTE E DELLE SOMME DISPONIBILI .
7. IL BENEFICIO VERRA' LIQUIDATO IN UN'UNICA SOLUZIONE A SEGUITO DI APPROVAZIONE DELLA GRADUATORIA DEFINITIVA.

Firma per presa visione
