

**All’Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Mezzojuso**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente presso codesto Comune, in via _____
codice fiscale _____ tel. _____

CHIEDE

Di partecipare al Progetto di servizio civico **“INSIEME PER IL BENE COMUNE”**

A tal fine

DICHIARA

Di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell’art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli da parte degli uffici comunali diverti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato ovvero la variazione della situazione familiare ed economica in momenti successivi alla concessione del contributo.

1. di essere residente da almeno un anno presso questo Comune;
2. che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Occupato o disoccupato

3. di essere disoccupato;
4. di pagare mensilmente la somma di € _____ per l’affitto della propria abitazione;
5. che il proprio reddito ISEE in corso di validità è pari ad € _____ di cui l’ISE è di € _____;

- ☐ di non beneficiare di altre misure di sostegno (ADI “Assegno di inclusione”, Naspi, Dis-coll, Cassa Integrazione);
- ☐ di non percepire un contributo comunale continuativo e di non aver percepito nell’anno precedente e nell’anno in corso una qualsiasi forma di assistenza economica anche proveniente da altri enti;
- ☐ di non essere proprietario di alcun bene immobile diverso dall’abitazione principale;

Allega alla presente:

- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità o relativa dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., riportante il numero della DSU, la data di sottoscrizione e il valore ISEE;
- dichiarazione Sostitutiva Unica, ai sensi del D.P.C.M. 18 maggio 2001 n. 242 ed eventuali ss.mm.ii.;
- dichiarazione disponibilità a lavoro attestante lo stato di inoccupazione e/o disoccupazione "DID";
- certificato medico del richiedente attestante l'idoneità fisica a svolgere l'attività;
- in relazione ai 2 posti riservati agli possessori di invalidità civile al 100%, il verbale di invalidità presentato in busta chiusa;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e copia del codice fiscale;

.....
(Data)

.....
(Firma del richiedente)

Con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini dello svolgimento del procedimento di concessione dei contributi di che trattasi previsti dal vigente regolamento unici di distretto sui servizi socio-assistenziali e per fini statistici (D.Lgs.196/03). "

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs. 101/2018, e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il richiedente si impegna inoltre in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente all'ufficio servizi Sociali comunale, qualsiasi variazione della composizione sopraindicata della famiglia, dei redditi come sopra documentati e quanto altro dichiarato nella presente. E' consapevole che, in caso di accertata mancanza delle suddette segnalazioni, d'ufficio si procederà come se la presente domanda non fosse stata regolarizzata (art. 71, c. 3, D.P.R. 44s/2000).

(Firma del richiedente)