

Legge 328/2000- DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31
A.O.D. n° 1
Comune Capofila Sant'Agata di Militello

PROGETTO: "INCLUSIONE SOCIALE I Annualità - Piano di Zona 2013/2015

OGGETTO: Istanza di partecipazione per attività socialmente utili- servizio civico

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritt _____ nat_ a _____

Prov. () il _____ residente in _____ Via _____

_____ n.c. _____ cap. _____ codice fiscale: _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

Di poter accedere al beneficio dell'assistenza economica finalizzata, mediante servizio civico, giusto avviso pubblico datato _____, e di essere inserito in uno dei seguenti settori di intervento sotto contrassegnati:

- custodia, vigilanza, pulizia e manutenzione di strutture pubbliche comunali;
- vigilanza presso le scuole e sorveglianza agli alunni che usufruiscono di trasporto pubblico locale;
- salvaguardia e manutenzione del verde pubblico;
- aiuto a persone disabili e anziani.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali nel caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- Di avere preso visione del relativo avviso pubblico, nonché del regolamento e di accettare le condizioni ivi previste;
- Di non essere beneficiario del SIA (Sostegno Inclusionione Attiva);
- Di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;
- Di essere fisicamente idoneo a svolgere le attività previste in progetto
- Di essere disoccupato o inoccupato
- Di avere una condizione economica ISE di € _____ non superiore al doppio della pensione minima INPS;

- Di essere consapevole che l'attività non costituirà rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico, né privato, né a tempo determinato, in quanto trattasi di attività volontaria con erogazione di contributo, di natura non retributiva ma esclusivamente assistenziale;
- Che la presente istanza è l'unica presentata dal proprio nucleo familiare.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che il Comune potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle dichiarazioni prodotte e, nei casi di rilascio di false dichiarazioni, rese al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, è consapevole che sarà escluso dal beneficio, e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Il/la sottoscritt ___ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti saranno trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria e potranno essere comunicati ad altri soggetti, qualora si renda necessario, per la corretta e completa istruttoria della pratica.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione circa il mantenimento dei requisiti dichiarati.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica, sottoscritta dopo la data del 15 gennaio 2016, completa di attestazione I.S.E.E.;
- Autocertificazione per attribuzione punteggio;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificazione sanitaria, riguardante i componenti del nucleo familiare, attestante la disabilità grave (art. 3 comma 3 Legge 104/92);
- altro.

Firma del dichiarante

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31
SUB-AMBITO A.O.D. 1
COMUNE CAPOFILA Sant' Agata di M.llo**

LEGGE 328/2000 – P. d. Z 2013/2015

Azione “ INCLUSIONE SOCIALE ” 1^ Annualità

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ provincia di _____

Residente a _____ provincia di _____

In Via /P.zza _____

• A seguito presentazione istanza per attività socialmente utili/servizio civico, giusto avviso pubblico relativo al progetto “ Inclusion sociale” datato _____ ;

• Ai fini dell'attribuzione del punteggio, per l'inserimento in graduatoria;

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali vigenti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (Contrassegnare la voce che interessa)

- **Che il proprio nucleo familiare non risulta essere beneficiario del SIA (Sostegno Inclusion Attiva)**

- **Che il proprio coniuge** _____ **è disoccupato e senza reddito**

-**Che i sottoelencati componenti familiari risultano essere disoccupati:**

_____ _____

_____ _____

- **Che i sottoscritti minori sono nella condizione di :** orfani – figli di genitori separati - divorziati - detenuti;

_____ _____

- **Che nel proprio nucleo familiare** è presente e convivente un componente con patologia o disabilità grave;

- **Che** il sottoscritto richiedente è un ex detenuto;

- **Che** il sottoscritto richiedente non ha prestato servizio civico in ambito comunale/ o distrettuale nell'anno precedente e/o non è stato impiegato nel progetto precedente;

Luogo e data _____

Firma

Il sottoscritto _____ ai sensi della legge 191/98 art.2 comma10, allego
copia di un documento d'identità, in corso di validità, chiaro e leggibile.