



**Comune di
MUROS**

Provincia di Sassari

**DOMANDA INSERIMENTO PROGRAMMA AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA'
ANNUALITA' 2015**

**CONCESSIONE CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI SOSTENUTI PER I SERVIZI
ESSENZIALI**

LINEA DI INTERVENTO 2

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov CAP il codice fiscale

residente a Muros in Via n

tel e.mail

CHIEDE

di essere ammesso al PROGRAMMA DELLE AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' ANNUALITA' 2015
LINEA DI INTERVENTO 2 ;

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 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. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- ☐ di aver già acquisito la maggiore età;
- ☐ di essere residente nel Comune di Muros da oltre 12 mesi ed esattamente dal
- ☐ che nel proprio nucleo familiare così come di seguito composto, sono presenti n. _____ disabili in possesso di regolare certificazione sanitaria (allegare copia della certificazione);
- ☐ che il proprio nucleo familiare alla data di pubblicazione del bando è complessivamente composto da n. _____ componenti con la seguente condizione lavorativa:

QUADRO A**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E CONDIZIONE LAVORATIVA**

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Condizione lavorativa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

QUADRO B**RISORSE ECONOMICHE COMPLESSIVE PERCEPITE DAL NUCLEO FAMILIARE**

Il/La Sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

DICHIARA

che la situazione reddituale ISEE del proprio nucleo familiare riferita ai redditi 2015 è pari ad _____

DICHIARA INOLTRE

☐ che il proprio nucleo familiare nell'anno 2015 NON HA PERCEPITO redditi esenti IRPEF;

OPPURE

☐ che il proprio nucleo familiare nell'anno 2015 HA PERCEPITO i seguenti redditi esenti IRPEF:

Pensione/assegno di invalidità civile e altri sussidi corrisposti dagli enti pubblici di assistenza	€
Indennità di accompagnamento	€
Pensione sociale o assegno sociale	€
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	€
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	€
Pensione di inabilità di cui alla Legge n. 118/71 e ss.mm.ii.	€
Indennità di fine rapporto e retribuzioni arretrate (relative a precedenti annualità)	€
Indennità di disoccupazione ordinaria o speciale	€
Redditi da lavoro dipendente prestato all'estero in via continuativa, borse lavoro, inserimenti in cantieri comunali e/o altri inserimenti lavorativi	€
Assegni di maternità, per il nucleo familiare e assegni periodici spettanti al coniuge separato per il mantenimento dei figli	€
Borse di studio università o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	€
Altre provvidenze erogate dal Comune o da altri Enti pubblici e privati (contributi economici di qualsiasi tipo)	€
TOTALE	€

Il/la sottoscritto/a,

DICHIARA INOLTRE

☐ di essere a conoscenza che l'accesso alla presente linea di intervento impone l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione che si dovesse verificare anche successivamente all'ammissione al beneficio, relativamente alla composizione del proprio nucleo familiare, nonché alla situazione reddituale e/o patrimoniale e/o di residenza e domicilio .

☐ di essere a conoscenza che, in considerazione della natura del provvedimento, l'amministrazione comunale è tenuta a valutare l'effettiva capacità di spesa del nucleo familiare, soprattutto laddove la situazione oggettiva sia diversa da quella anagrafica o si evidenzino situazioni anomale che necessitano di maggiore tutela;

☐ di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli atti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese;

☐ di essere a conoscenza del fatto che qualora, da parte dell'amministrazione comunale, sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese, i benefici concessi verranno immediatamente revocati, mettendo in atto le misure necessarie al loro integrale recupero;

☐ di essere informato che ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

Muros, lì _____

Firma del dichiarante/richiedente

Alla presente domanda si allegano i seguenti documenti:

- ☐ Copia *codice fiscale*;
- ☐ Copia *documento di identità* del dichiarante, in corso di validità;
- ☐ Copia *certificato ISEE riferito ai redditi 2015*
- ☐ Copia della certificazione sanitaria attestante invalidità (se in possesso);
- ☐ Copia *documentazione/ricevute spese sostenute per i servizi essenziali (Cartelle esattoriali/tributi/canone locazione/bollette acqua potabile/energia elettrica/gas/riscaldamento/telefonia rete fissa/ rette nidi d'infanzia/servizi educativi in contesto domiciliare ecc.)*
- ☐ *Altra documentazione* _____