



**COMUNE DI OLLOLAI**  
PROVINCIA DI NUORO  
*Assessorato Servizi Sociali*

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI OLLOLAI**

**OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLE MISURE AZIONI DI  
CONTRASTO ALLA POVERTA' - ANNUALITA' 2015.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

Disoccupato o Inoccupato iscritto negli elenchi dei Centri per l'impiego  
di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere ammesso alla linea d'intervento:

- sostegno economico nell'ambito di progetti personalizzati di aiuto;
- impegno in servizi di pubblica utilità
- contributi economici per l'abbattimento dei costi dei servizi essenziali (prevalentemente per le persone che vivono periodi di povertà transitoria)

1) *Può essere accolta una sola domanda per lo stesso nucleo familiare*

2) *Barrare una sola casella*

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**

- Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela


- **Che** il proprio reddito è così definito:

Cognome e Nome	Attività lavorativa	Reddito mensile	Inizio attività

- **Che** il proprio nucleo familiare percepisce i seguenti redditi esenti IRPEF (dichiarati anche in sede di DSU):

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di Invalidità civile, cecità sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o decesso	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio Universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post lauream	
Assegni nucleo familiare e maternità	
Leggi di settore (assegno mensile)	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

**Dichiara inoltre**  
(barrare le caselle che interessano)

- Di essere Nucleo Monogenitoriale con figli minori a carico
- che sono presenti n° \_\_\_\_\_ di figli minori
- che sono presenti n° \_\_\_\_\_ studenti, anche frequentanti l'Università (esclusi quelli fuori corso)
- che nel proprio nucleo familiare è presente un detenuto o beneficiario sottoposto a misure restrittive di libertà
- di essere persona sola con età fino a 50
- di essere una persona sola di età superiore a 50 anni
- di essere invalido civile, percentuale di invalidità \_\_\_\_\_ %
  
- di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_ e di aver percepito l'indennità di disoccupazione pari a € \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di n. \_\_\_\_ autoveicol\_ di cilindrata minimo 1600 immatricolata da meno di tre anni.
- che il nucleo familiare possiede oltre l'abitazione principale n. \_\_\_\_ immobil\_ ad uso abitativo
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ componenti che risultano titolari di aziende, proprietari di capi di bestiame (oltre 200 capi), ditte, esercizi commerciali, specificare: \_\_\_\_\_
- di essere disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale , formativo rivolto a se medesimo e ai componenti il nucleo familiare
- di essere comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare , delle condizioni di reddito e di patrimonio

**Per chi barra la linea di intervento “contributi economici per l’abbattimento dei costi dei servizi essenziali (prevalentemente per le persone che vivono periodi di povertà transitoria)”**

**Dichiara che**

nell'anno 2016 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, per il quale non risulti che l'interessato sia già stato ammesso a usufruire di altri contributi pubblici	

**Allega:**

- Attestazione ISEE ordinario anno 2017 e relativa DSU;
- Eventuale ISEE CORRENTE, redatto nel rispetto delle disposizioni normative vigenti;
- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno (eventuale);
- copia verbale di invalidità o verbale di riconoscimento handicap ai sensi della legge 104/92 o certificazione medica attestante la non autosufficienza (eventuale);
- altra documentazione utile a comprovare condizioni di disagio in copia integrale (sentenza di separazione –divorzio-detenzione-patologie-altro).

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma

**Il sottoscritt \_\_\_\_\_ è consapevole che a norma del D.P.R. n. 445/2000 le amministrazioni comunali sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione e, in tutti quei casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni presentate, a sospendere o revocare i benefici ottenuti, mettendo in atto le misure ritenute necessarie al loro integrale recupero.**

\_\_\_\_\_ Firma

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI :**

\_\_\_\_\_l\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003:

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 Ollolai; il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Sociali;
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 D. Lgs. n. 196/2003.

Firma \_\_\_\_\_