

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DI CONTRASTO ALLA POVERTA' - ATTIVAZIONE 2016 - "Misericordia e Nobiltà"**

ai sensi del Regolamento Distrettuale per il CONTRASTO ALLA POVERTA'  
di cui alla DGR 136 del 25.03.2014 - MISURA 6.1 del Piano Sociale di Zona 2014

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (FR)  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

presa visione del bando in oggetto,

**CHIEDE**

L'ammissione agli interventi di contrasto alla povertà per l'attivazione 2016.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi

**DICHIARA**

- Che il proprio Reddito ISEE in corso di validità (riferito al nucleo familiare) è pari ad € \_\_\_\_\_
- Di avere cittadinanza (*barrare la casella di interesse*):
  - Italiana
  - di uno Stato aderente all'U.E
  - di uno Stato non aderente alla U.E. e munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998 n.40 e del D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- Che la propria situazione occupazionale è attualmente la seguente: (*barrare la casella di interesse*):
  - Occupato
  - In mobilità/Cassa integrazione
  - Disoccupato/Inoccupato dalla data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(*allegare relativa certificazione*)
- Che nel periodo Marzo 2015/Febrero 2016 (*barrare la casella di interesse*):
  - Non ha percepito alcun contributo economico da parte di enti locali, associazioni, fondazioni o altri organismi
  - Ha percepito contributi economici da parte di \_\_\_\_\_
- Di essere a conoscenza e di accettare i termini e le condizioni previsti dall'Avviso Pubblico in oggetto, con particolare riferimento a:
  - i controlli in merito alle dichiarazioni rese
  - la sottoscrizione del Piano Personalizzato predisposto da Servizio Sociale di riferimento
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NR.	Rapporto di parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Professione

- Che all'interno del proprio nucleo familiare:
  - Sono presenti nr. \_\_\_\_\_ persone con disabilità (*in caso affermativo, allegare relativa certificazione*)

**Allega alla presente:**

- 1) attestazione ISEE non superiore a 8.000,00 euro;  
**nb** *Nel caso in cui, a seguito di cambiamenti nella condizione socio economica e/o lavorativa, la situazione economica attuale corrisponda di fatto a tali requisiti, ma ciò non emerge dagli indicatori poiché sono riferiti all'anno precedente, è consentito comunque inoltrare richiesta presentando una autocertificazione relativa al non superamento per l'anno in corso della soglia stabilita di € 8.000,00 purché corredata della documentazione attestante la condizione di disoccupazione*
- 2) fotocopia del documento di identità (ovvero, per i cittadini di Stati non aderenti alla Comunità Europea copia della carta o del permesso di soggiorno ovvero richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione relativamente ai requisiti di partecipazione al bando, che devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda ed in caso di ammissione al contributo devono permanere per tutto il periodo di riferimento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_