

Il sottoscritto:

Cognome/nome _____

C.F. _____ nat _____ a _____ il _____

residente a Potenza _____ alla via /piazza _____

tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire di un progetto personalizzato di inclusione sociale, per se stesso e/o per un componente il suo nucleo familiare.

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

- Reddito insufficiente
- Stato di disoccupazione/inoccupazione
- Eventi imprevedibili e comprovate gravi motivazioni (specificare) _____
- Perdita del lavoro (specificare quando) _____
- Eventi luttuosi (specificare) _____
- Sfratto
- (altro) _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche, in materia di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci quanto di seguito riportato:

(barrare la casella che interessa ove presente e, dove richiesto, completare il formulario)

- di essere residente nel Comune di _____;

di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con:

- Permesso di soggiorno N° _____ valido fino al ____/____/____ e rilasciato dal Questore di _____ ai sensi del D.Lgs. 286/98 e successive modifiche come da fotocopia allegata;
- Carta di soggiorno N° _____ rilasciata il ____/____/____ dal Questore di _____ ai sensi del D. Lgs. 286/98 e successive modifiche come da fotocopia allegata;
- Permesso/carta con richiesta di rinnovo presentata il ____/____/____ come da ricevuta allegata;
- di aver sottoscritto la Dichiarazione Sostitutiva Unica in data _____ valida fino al _____ che riporta i seguenti dati:

ISE_pari a € _____

ISEE pari a € _____

- che il proprio nucleo familiare è il seguente e possiede la seguente condizione economica, lavorativa e pensionistica:

tabella A

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	PARENTELA	CONDIZIONE DEL SOGGETTO (disoccupato, occupato, inattivo, pensionato...)	REDDITO PERCEPITO NEL MESE ¹ (indicare l'importo e la tipologia).
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				

Altro da dichiarare sulla condizione economica: _____

- che n _____ componenti del proprio nucleo familiare è proprietario di beni immobili (specificare anche la tipologia e contrassegnare la casa di residenza);

COGNOME E NOME	TIPOLOGIA IMMOBILE (fabbricato, terreno edificabile, terreno agricolo)	CASA DI ABITAZIONE (contrassegnare con un X solo la casella relativa all'abitazione di residenza)	CATEGORIA CATASTALE (da indicare solo per l'abitazione di residenza)

¹ Indicare tutti i redditi percepiti a qualsiasi titolo dai componenti del nucleo (es. reddito da lavoro, pensione, pensioni per invalidi civili, indennità di accompagnamento, sussidi di disoccupazione/mobilità, pensioni sociali, assegno di mantenimento, carta acquisti, rendita Inail per invalidità permanente o morte, pensione di guerra o reversibilità di guerra, borsa di studio o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea, altre entrate a qualsiasi titolo percepite)

che n. _____ componenti del nucleo familiare è proprietario di autoveicolo con cilindrata superiore a 1.400 c.c. ed immatricolato nel triennio precedente alla data di presentazione dell'istanza di inclusione sociale salvo che questo sia strumento di lavoro ovvero sia veicolo attrezzato utile al trasporto di persona disabile presente nel nucleo familiare del richiedente;

- che l'abitazione in cui risiede il nucleo familiare è detenuta a titolo di:

proprietà locazione altro (specificare).....

Canone mensile locazione: € o rata mutuo: €

OCCUPATO (attività lavorativa anche temporanea)	ISCRIZIONE CENTRO IMPIEGO DI:	ULTIMO EFFETTUATO E PERIODO	LAVORO	PENSIONATO (ente erogatore, categoria, n.pensione)

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone maggiorenni che hanno cessato l'attività autonoma artigianale/commerciale con cancellazione dalla camera di commercio di _____ dal _____

-di fruire, inoltre, delle seguenti agevolazioni :

bonus sociale energia Elettrica, bonus sociale gas naturale, riduzione TARSU , bonus sociale acqua ;

di percepire l'assegno nucleo familiare per l'importo annuo di € 1813, 37 ;

di percepire il contributo per i minori di filiazione naturale L.R. 4/2007, art. 31, comma 9

di aver percepito per la nascita del figlio nell'anno in corso € _____;

di essere beneficiario COPES dall'anno _____ e di percepire l'importo mensile di € _____;

- di percepire l'assegno regionale per patologia: L.R. 30/81 (contributo per nefropatici) e

L.R.26/89 (contributo per talassemici) per l'importo mensile di € _____;

di aver percepito il contributo affitto L. 431/98, art. 11

di ricevere aiuti economici o servizi da parenti e/altro:

FORME DI AIUTO DIRETTO E INDIRETTO A DISPOSIZIONE:

<i>Chi aiuta (specificare il soggetto)</i>	<i>Cosa offre</i>	<i>Come (indicare se una tantum, mensilmente, annualmente)</i>
Familiari:		
Chiesa		
Conoscenti		
Altro		

- di impegnarmi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Documenti da allegare:

- 1) fotocopia documento di identità;
- 2) nel caso di cittadino extracomunitario copia della carta o permesso di soggiorno in corso di validità;
- 3) attestazione ISEE
- 4) eventuale certificazione sanitaria e documentazione attestante lo stato di invalidità e/o disabilità

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Potenza, li _____

FIRMA _____