

COMUNE DI MARACALAGONIS
 Ufficio Socio-Culturale
 Via Nazionale 49
 09040 Maracalagonis

OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI DI CONTRASTO DELLE POVERTA' - ANNO 2010- DOMANDA DI AMMISSIONE. RIAPERTURA TERMINI.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 prov. _____ Residente a Maracalagonis in Via _____
 n. _____ telefono _____

Chiede

Di essere ammesso a beneficiare del Programma di cui all'oggetto in quanto il proprio nucleo familiare versa in condizioni di povertà.

A tal fine, consapevole che ai sensi dell'art.76 del DPR445/2000, 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 della decadenza dei benefici,

dichiara:

- di essere residente in Sardegna
- di non aver presentato una precedente domanda al PROGRAMMA REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI DI CONTRASTO DELLE POVERTA' PER L'ANNO 2010.
- di non aver percepito nell'anno 2009 redditi esenti IRPEF;
- che il proprio nucleo familiare ha percepito **nell'anno 2009** i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Legge n. 431/1998 contributi per gli affitti	
Legge Regionale 20/97 Sofferenti mentali	
L.R. 27/83 prov.a favore di talassemici, emofilici e emolinfopatici maligni	
Legge Regionale 11/1985 Provvidenze a favore dei nefropatici	
Legge n. 448/1998 Assegno di maternità e Nucleo Familiare	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

SCADENZA BANDO 28 FEBBRAIO 2011 – RIAPERTURA TERMINI.

- di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- Di rendersi disponibile a concordare un **percorso personalizzato di inserimento sociale, lavorativo o formativo** rivolto a sé medesimo e/o ai componenti maggiorenni del nucleo familiare, ed in particolare rispetto alla disponibilità a prestare attività volontaria ai sensi dell'art. 35 della L.R. N.20/2005;
- Di essere a conoscenza e di accettare che l'eventuale inclusione di uno dei componenti maggiorenni del nucleo familiare nel servizio civico, quale attività volontaria finalizzata all'ottenimento degli interventi economici di cui alla presente domanda, non comporta in nessun caso l'instaurarsi di alcun rapporto di lavoro dipendente o di altra natura con l'Amministrazione Comunale di Maracalagonis;
- Di essere a conoscenza che in base a quanto stabilito dal Programma Regionale finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà, approvato con Delibera di G.R. n. 38/9 del 8 Luglio 2008, che il mancato rispetto delle condizioni sottoscritte nel suddetto **percorso personalizzato** comporta la decadenza dei benefici previsti dal presente Programma.

Allega:

- Certificazione ISEE riferita ai redditi percepiti nell'anno 2009;
- documentazione certificante ulteriori entrate riferite a pensioni INPS e/o di guerra, rendite INAIL, Indennità di accompagnamento benefici provvidenze Regionali.
- copia di documento d'identità in corso di validità.

Data

Firma

Informativa ai sensi della legge 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Ai sensi della legge n. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto del trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio,
- il trattamento dei dati è realizzato da personale del Comune di Maracalagonis, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere

Maracalagonis, li.....

Firma del richiedente o persona di riferimento