Al Sig. Sindaco

Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta "Servizio civico/Progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo per situazioni di grave povertà" - PDZ 2013/2015 (economie di gestione)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ' RELATIVA ALLE CONDIZIONI ECONOMICHE DELLA FAMIGLIA RICHIEDENTE INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI ED ECONOMICI

ll/La sottoscritto o/a nato/a a

il , residente in , Via

Codice fiscale , attività lavorativa ,

titolo di studio , Tel. ,

cell: ,

**CHIEDE**

Di essere inserito nella graduatoria, PDZ 2013/2015 (economie di gestione), relativa al progetto "Servizio civico/Progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo per situazioni di grave povertà" previsto dal Piano di Zona del Distretto D50 - L. 328/00, triennio 2013/2015 ed in particolare di essere, possibilmente, inserito in una delle seguenti attività:

* cura e manutenzione del verde pubblico;
* cura e manutenzione di impianti e strutture comunali;
* pulizia e riordino dei locali comunali;
* servizio di vigilanza negli istituti scolastici;
* servizio di assistenza sugli scuolabus dei comuni;
* custodia dei locali comunali;
* piccoli interventi manutentivi presso strutture comunali

Il sottoscritto si impegna, in caso di ammissione al predetto progetto, a presentare Certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica a svolgere le attività di servizio civico.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. **Di essere** (segnare la voce interessata)

□ cittadino italiano

□ cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal

□ cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per (indicare la tipologia del permesso)

□ nazionalità

□ residente nel Comune di Buseto Palizzolo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ in stato di disoccupazione dal (specificare gg/mm/aaaa)

□ celibe/nubile;

□ coniugato/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ vedovo/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ divorziato/a dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ convivente;

**Che il proprio nucleo familiare è così composto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Parentela | Titolo distudio/occupazione |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

□ di non essere ospite di strutture residenziali socio assistenziali o sanitarie;

□ che i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto e/o semiconvitto;

□ che all’interno del nucleo familiare sono presenti disabili, inabili o invalidi: se SI specificare quali e con quale grado di invalidità (come da certificato allegato in copia)

1. Di [] avere/ [] non avere usufruito di interventi assistenziali nel corso dell'anno precedente. Se SI indicare quale intervento assistenziale è stato erogato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Di prestare la propria opera consapevole che in nessun caso detta prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'amministrazione;
3. Che i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare sono disoccupati così come risulta nello stato di servizio del Centro per l'Impiego:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome | Anzianità di disoccupazione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Che il valore ISEE in corso di validità del nucleo familiare** è pari a ;
2. Di vivere in: □ alloggio di proprietà; □ in affitto con canone mensile € ;

□ in comodato d'uso; □ alloggio di emergenza e/o coabitazione di più nuclei familiari; □ altro.

1. Stato generale dell'alloggio: □ pessimo; □ modesto; □ sufficiente; □ dignitoso; □ elegante.
2. Si dichiara inoltre: (segnare con una croce)

[] di non avere cessato un'attività lavorativa per cause dipendenti dalla propria volontà, salvo giustificato motivo di ordine sanitario, nell'arco dell'ultimo anno;

[] di non avere rifiutato, abbandonato tirocini, cantieri di lavoro o altre attività proposte dalla pubblica amministrazione o da altri soggetti, per facilitare l'inserimento lavorativo, nell’arco dell'ultimo anno;

[] di avere messo in atto comportamenti di ricerca attiva del lavoro tramite iscrizione ai centri per l'impiego o ad agenzie di lavoro;

[] che i propri figli minori adempiono all'obbligo scolastico/formativo;

[] di non usufruire di altri interventi economici erogati da altra amministrazione a qualsiasi titolo.

DICHIARA inoltre

[] fa parte di un nucleo familiare con disagio socio-economico;

[] di essere ex detenuto con detenzione cessata il

[] di essere o che altri componenti del nucleo familiare è, al momento, nelle seguenti condizioni (dipendenza, ecc...);

[] di aver svolto in passato competenze nell'ambito

DICHIARO altresì

* che le mie dichiarazioni sono vere e complete. Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete.
* Comunicherò al servizio sociale, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza, ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della domanda di contributo, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione di beneficiario.
* Autorizzo l'accesso da parte dei servizi sociali alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.
* Sono informato che qualora, in seguito agli accertamenti effettuati, si riscontrasse una situazione difforme rispetto all'autocertificazione da me sottoscritta, è prevista la segnalazione all'autorità giudiziaria, la restituzione dei contributi indebitamente ottenuti.
* Mi impegno a fornire al Comune i documenti relativi alla presente dichiarazione, non rilasciati da altra Pubblica Amministrazione, ai fini del controllo di veridicità della presente.
* Sono informato, in base al Regolamento UE 679/2026, che i dati personali, anche sensibili, forniti e necessari per il contributo richiesto, saranno trattati dai dipendenti del comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è stata resa questa dichiarazione, senza diffusione e con comunicazione solo ad altri enti pubblici.

Si allega alla presente istanza:

* Certificato ISEE in corso di validità;
* Fotocopia del proprio documento di riconoscimento;
* Altra documentazione comprovante particolati condizioni di disagio (accertamento invalidità e documentazione sanitaria, eventuali permessi di soggiorno, etc...)
* Eventuali ulteriori documenti utili da parte del richiedente ai fini di supportare la richiesta sulla propria situazione sociale, economica e sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto

Buseto Palizzolo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE