



Distretto Socio Sanitario n.50
Trapani Capofila



COMUNE DI BUSETO PALIZZOLO

Al Sig. Sindaco

Comune di Busetto 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

Il/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 _____



Distretto Socio Sanitario n.50
Trapani Capofila



COMUNE DI BUSETO PALIZZOLO

- ☐ 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 Buzeto 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 di studio/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) _____

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



Distretto Socio Sanitario n.50
Trapani Capofila



COMUNE DI BUSETO PALIZZOLO

Cognome e nome	Anzianità di disoccupazione

5. Che il valore ISEE in corso di validità del nucleo familiare è pari a _____;
6. 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.
7. Stato generale dell'alloggio: ☐ pessimo; ☐ modesto; ☐ sufficiente; ☐ dignitoso; ☐ elegante.
8. 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.



Distretto Socio Sanitario n.50
Trapani Capofila



COMUNE DI BUSETTO PALIZZOLO

- ✓ 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 particolari 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