



Comune di Nicosia



Comune di Troina



Comune di Sperlinga



Comune di Capizzi



Comune di Gagliano CF



Comune di Cerami



## DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 23

Comuni di Nicosia capofila, Troina, Capizzi, Gagliano C.to, Cerami, Sperlinga, ASP di Enna

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO:** Legge 328/00- Piano di Zona 2004/2006 (riequilibrio al 31.12.2009) rimodulato-Progetto di inclusione in favore di famiglie svantaggiate sul piano socio economico-Istanza.

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ e residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_). Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARO

CHE la composizione del mio nucleo familiare, è la seguente:

| N. | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | DISOCCUPATO /INOCCUPATO<br>Indicare : Si/No | RAPPORTO FAMILIARE |
|----|----------------|-------------------------|----------------|---|--------------------|
|    |                |                         |                |   |                    |
|    |                |                         |                |   |                    |
|    |                |                         |                |   |                    |
|    |                |                         |                |   |                    |
|    |                |                         |                |   |                    |
|    |                |                         |                |   |                    |

- CHE il capofamiglia del mio nucleo familiare ha un'anzianità di disoccupazione di.....mesi;
- CHE appartengo a famiglia multiproblematica con minori in carico presso .....(specificare il Servizio di Territoriale dell'ASP);
- CHE nessuno degli altri componenti il mio nucleo familiare ha presentato analoga istanza;

- CHE non usufruisco e che non ho usufruito nel corso dell'anno di analogo beneficio;
- CHE sono disponibile a prestare attività, consapevole che, in nessun caso, detta prestazione può assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'Amministrazione;
- CHE, nel corso dell'anno 2016, gli introiti percepiti, dal mio nucleo familiare per assegni, sussidi ecc. (non soggetti a dichiarazione ai fini I.S.E.E.) sommano ad € \_\_\_\_\_  
Specificare tipologia:  
\_\_\_\_\_

- CHE, mi impegno a comunicare al Servizio Sociale Comunale qualsiasi modifica sui requisiti che ne hanno determinato l'ammissione;

### **CHIEDO**

Di potere accedere al progetto di inclusione servizio civico di cui all'Avviso pubblicato in data \_\_\_\_\_

Allego alla presente istanza:

- Attestazione ISEE in corso di validità e DSU;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale;

Il richiedente autorizza il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge e dall'avviso di cui sopra, nel rispetto, nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs. n. 196/03.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_