



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali- Direzione generale per l' inclusione sociale e le politiche sociali; progetto del Distretto socio-sanitario 44 finanziato con Decreto n. 120 del 6.4.2017 in seguito ad avviso pubblico 3/2016 a valere sul Fondo Sociale Europeo, PON INCLUSIONE 2014/2020, giusta Convenzione di Sovvenzione n. AV3-2016-SIC_50 e sue modifiche ed integrazioni. Estensione della platea dei destinatari

Modello di domanda parte integrante e sostanziale della Determinazione Dirigenziale n. ____ del ____ .

Al Signor Sindaco
del Comune di Ragusa
Corso Italia, 72
97100 Ragusa

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ (indicare
il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza), in via
_____, n. _____ ; tel. _____

CHIEDE

di potersi avvalere dei servizi/azioni/benefici previsti dal **progetto del Distretto socio-sanitario 44 finanziato con Decreto n. 120 del 6.4.2017 in seguito ad avviso pubblico 3/2016 a valere sul Fondo Sociale Europeo, PON INCLUSIONE 2014/2020, giusta Convenzione di Sovvenzione n. AV3-2016-SIC_50 e sue modifiche ed integrazioni.**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 23/12/2000

DICHIARA

- Di essere nato/a a _____ il _____ ;
- Di essere:
- Cittadino italiano/Cittadino dell' Unione o suo familiare che sia titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE;

- Residente continuativamente in Italia da almeno due anni;
- Residente nel Comune di _____ (indicare il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza);
- Residente nel Comune di _____ (indicare il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza), da almeno due anni ovvero:
- Residente nel Comune di _____ (indicare il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza), per un periodo di tempo inferiore per la seguente motivazione:
_____ ;
- Di essere:
__ Celibe/nubile; __ coniugato/a; __ vedovo/a; __ divorziato/a-separato/a, __ altro:
_____ ;
- Di possedere una invalidità civile del ____ % ovvero all' interno del proprio nucleo familiare sono presenti altri componenti con invalidità del ____ %;
- Di essere pensionato;
- Di essere disoccupato e iscritto alle apposite liste dei centri per l' impiego;
- Di essere occupato con retribuzione mensile pari a € _____ netti;
- Che la casa di abitazione è di proprietà _____ ;
- Che la casa di abitazione è di proprietà IACP;
- Che la casa di abitazione è di proprietà del Comune;
- Che la casa è in affitto e paga un canone mensile di _____ ;
- Di non essere proprietario a qualsiasi titolo di beni immobili fatta eccezione per l' abitazione di residenza o per quote inferiori al 50% di altri immobili;
- Di non essere ospite presso strutture residenziali a totale/parziale carico del Comune di Ragusa;
- Che il nucleo familiare si compone di nr _____ persone ;
- Non essere proprietari di autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei 6 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità);
- Non possedere navi e imbarcazioni da diporto (art. 3,c.1. D.Lgs 171/2005);
- Che un componente maggiorenne del proprio NF è soggetto a misure restrittive della libertà;
- Che ai sensi dell' art. 433 CC non ci sono parenti in condizioni economiche da poter provvedere totalmente al suo mantenimento.
- Che non è stata presentata analoga istanza da parte di altri componenti il nucleo familiare;
- Di essere espressamente disponibile a svolgere attività di lavori di pubblica utilità e/o di tirocini di inclusione sociale;
- Di possedere i requisiti psico-fisici e penali per lo svolgimento di attività di lavori di pubblica utilità e/o di tirocini di inclusione sociale;
- Di essere a conoscenza che l' attività di lavori di pubblica utilità non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro subordinato né di carattere pubblico, né di carattere privato, né a tempo determinato, né a tempo indeterminato in quanto trattasi di prestazioni di natura assistenziale;
- Di aver avuto nel corso del 2019 entrate economiche di qualsiasi natura e percepite a qualsiasi titolo complessivamente pari a € _____ ;

- Di **NON** usufruire della misura denominata RdC./RE.I. finanziata dal **Ministero del Lavoro e delle politiche sociali**

Dichiara di essere informato, ai sensi della legge 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara di essere informato del fatto che l' Amministrazione Comunale ai sensi dell' art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

La presente domanda ed autocertificazione è stata compilata su dettatura dell' interessato.

Ragusa, _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell' autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione

Allego alla presente:

- Fotocopia certificazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- La seguente ulteriore documentazione: _____;

IL DICHIARANTE

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO n. 44



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte
e
Gulfi



Giarratana



Monterosso
o
Almo



Santa
Croce
Camerina



ASP Ragusa