

Al Responsabile dei Servizi Amministrativi  
del Comune di Villaurbana  
Via Roma, 24  
09080 VILLAURBANA

Oggetto: Programma 2014 per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà persistenti e transitorie – LINEA D’ INTERVENTO - Richiesta concessione contributi economici per l’abbattimento dei costi di servizi essenziali.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Villaurbana in via \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ ;

CHIEDE

Che gli venga concesso il contributo economico previsto dal programma regionale 2014 per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà persistenti e transitorie – **Linea d’Intervento “ Contributi economici per l’abbattimento dei costi di servizi essenziali ”**, di cui alla deliberazione della G.R. n. 28/7 del 17.07.14 e della G.C. n. 74 del 14.10.16.  
A tal fine consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, 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. n° 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA :

- \* di aver preso integrale visione del Bando Pubblico Programma per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà persistenti e transitorie finanziamento anno 2014 “**Contributi economici per l’abbattimento dei costi di servizi essenziali ”** , ed in particolare per quanto concerne la data di scadenza della presentazione della domanda, i requisiti richiesti, i documenti da allegare e le penalità alle quali si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci e omissioni.
- \* di essere residente nel Comune di Villaurbana alla data di pubblicazione del Bando pubblico per la realizzazione di interventi di contrasto delle povertà anno 2014 – **Linea d’Intervento “ Contributi economici per l’abbattimento dei costi di servizi essenziali ”**;
- \* di essere residente nel Comune di Villaurbana ;
- \* che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	Specificare se: lavoratore, studente,casalinga,disoccupato,ecc
1.		<b>RICHIEDENTE</b>	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

\*che il proprio nucleo familiare non ha percepito nell’anno 2014 redditi esenti IRPEF;

\* che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2014 i seguenti redditi esenti IRPEF:

Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione di inabilità	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Pensioni estere	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	
Altre entrate/provvиденze a qualsiasi titolo percepite, erogate anche da altre amministrazioni pubbliche, la cui finalità sociale è di assicurare un contributo economico alle persone che non sono in grado di svolgere un'attività lavorativa a causa di disabilità o inabilità al lavoro	
Entrate derivanti da contributi/provvиденze/sussidi vari (sotto specificate):	
<ul style="list-style-type: none"><li>• assegno per il nucleo familiare ( L.448/98)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• assegno di maternità ( L.448/98)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• contributi per canone di locazione</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• contributi/provvиденze/sussidi erogati ai sensi della L.R. n. 27/83 e successive modifiche ed integrazioni</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• contributi/provvиденze/sussidi di cui alle LLRR. n. 6/92 e n. 9/04</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• sussidi erogati ai sensi della L.R. n. 11/85</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• sussidi erogati ai sensi della L.R. n. 12/11, art. 18, comma 3</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• sussidi erogati ai sensi della L.R. n. 20/97</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• contributi scolastici ( rimborso spese scolastiche e per acquisto libri) e borse di studio</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• contributi economici ( sono escluse le risorse percepite nell'ambito delle azioni di contrasto alle povertà)</li></ul>	

\* che il proprio nucleo familiare nel biennio 2015/2016 ha sostenuto i seguenti costi dei servizi essenziali purché non finanziati da altri enti pubblici che perseguano le medesime finalità :

SERVIZIO ESSENZIALE	Spesa ANNO 2015 Euro	Spesa ANNO 2016 Euro
CANONE DI LOCAZIONE		
ENERGIA ELETTRICA		
SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI		
RISCALDAMENTO		
GAS DI CUCINA		
CONSUMO DELL'ACQUA POTABILE		
SERVIZI ED INTERVENTI EDUCATIVI QUALI NIDI D'INFANZIA, SERVIZI PRIMAVERA, SERVIZI EDUCATIVI IN CONTESTO DOMICILIARE, per i quali non risulti che l'interessato sia già stato ammesso a usufruire di altri contributi pubblici		

\* che il proprio nucleo familiare per il biennio 2015/2016 deve sostenere i seguenti costi dei servizi essenziali purché non finanziati da altri enti pubblici che perseguano le medesime finalità :

SERVIZIO ESSENZIALE	EURO
CANONE DI LOCAZIONE	
ENERGIA ELETTRICA	
SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI	
RISCALDAMENTO	
GAS DI CUCINA	
CONSUMO DELL'ACQUA POTABILE	
SERVIZI ED INTERVENTI EDUCATIVI QUALI NIDI D'INFANZIA, SERVIZI PRIMAVERA, SERVIZI EDUCATIVI IN CONTESTO DOMICILIARE, per i quali non risulti che l'interessato sia già stato ammesso a usufruire di altri contributi pubblici	

- \* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_ componenti disabili ( invalidità superiore al 75%);
- \* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_ anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti ( invalidità 100% );
- \* di comunicare tempestivamente ogni significativa variazione della situazione anagrafica, patrimoniale, lavorativa e familiare delle condizioni dichiarate al momento della presentazione della domanda;
- \* di essere informato che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n° 445/2000 potrà disporre di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e che la stessa potrà sospendere o revocare i benefici ottenuti, mettendo in atto le misure ritenute necessarie al loro integrale recupero.

Allega:

- Dichiarazione ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare del richiedente;
- copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante i costi sostenuti e da sostenere nel biennio 2015/2016 per le voci di spesa indicate all'art. 1 del bando ( riportata nella presente domanda di contributo);
- ulteriore documentazione (dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o ISEE corrente) per eventuali variazioni significative nella composizione del nucleo familiare o nella situazione reddituale o patrimoniale intervenute tra l'ultima certificazione ISEE ordinario in corso di validità e il momento della presentazione della domanda . Solo in presenza di rilevanti variazioni del reddito ( determinate , nella maggioranza dei casi, dalla perdita, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa) deve essere presentato un ISEE corrente ;
- eventuale copia verbale di invalidità per i nuclei familiari nei quali sono presenti anche persone con disabilità ( invalidità superiore al 75%) o anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti ( invalidità pari al 100%);
- eventuali copie di cartelle esattoriali, avvisi di accertamento, atti ingiuntivi, bollette da pagare, attestanti la presenza del debito;
- documentazione comprovante le spese effettivamente sostenute e da sostenere nel biennio 2015/2016 (ricevute di versamento anche mediante c/c postale o c/c bancario, fatture, bonifici, ecc...).

Villaurbana, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Assenso al trattamento dei dati personali

In relazione al D. Lgs. n° 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ esprimo il mio pieno consenso ed autorizzo, al trattamento dei dati personali compresi quelli sensibili, per le finalità connesse all'intervento assistenziale di cui al presente documento/procedimento, gli operatori degli uffici comunali di Servizio Sociale, Amministrativo, Ragioneria e altri uffici comunali nonché altri Enti Pubblici.

Villaurbana, li \_\_\_\_\_

Firma

\*\*\*\*\*

COMUNE DI VILLAURBANA - Provincia di Oristano

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione suesposta è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante:

Villaurbana, li \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato, oppure a mezzo posta o via e-mail.