Al Servizio Politiche Sociali

del Comune di Cesinali

Piazza Municipio, 1

83020 **Cesinali** (AV)

Oggetto; PROGETTO DI SOSTEGNO AL REDDITO PER PERSONE DISOCCUPATE TRAMITE L’EROGAZIONE DI ASSEGNO CIVICO

Il/La sottoscritto/a ......................................................................................................................... nato/a a ............................................... (prov./ stato estero) ............................... il ............................ residente a .........................................................................................................(prov.) .................... via .................................................................................................................................... n° ............... cod. fiscale ………………………………………………………………………………………..tel. …………...............................

Presenta domanda per partecipare alla selezione per l’assegnazione di un assegno civico.

A tal fine, reso/a edotto/a delle sanzioni penali previste dall’art.496 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445 dichiara:

**a**) di essere residente nel Comune di Cesinali

**b**) di avere un nucleo familiare, quale risulta dalla dichiarazione ISEE, così composto:

COGNOME NOME DATA LUOGO DI NASCITA RELAZIONE DI PARENTELA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c**) di non essere titolare di trattamento pensionistico

**d**) di non percepire l’A.S.P.I. (Indennità di disoccupazione) o Reddito di Cittadinanza superiore a 300 Euro mensili.

**e**) di essere disoccupato dal .....................

**f)** di possedere un ISEE, riferito al predetto nucleo familiare, di €. ............................... così come risulta dalla allegata certificazione rilasciata da ………………………………………………………………………………;

**g)** di essere di sana e robusta costituzione fisica;

**h)** di essere in possesso di patente di guida di categoria \_\_\_\_\_\_\_ ;

**Si allega:**

* **Attestazione ISEE**;
* **fotocopia documento identità in corso di validità;**
* **certificato di sana e robusta costituzione fisica rilasciato dal medico di base**
* **Si allega inoltre la seguente documentazione**:\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara** di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 che:

* i dati dichiarati saranno utilizzati dall’Ufficio Politiche Sociali esclusivamente per l’istruttoria dell’istanza formulata e per le finalità strettamente connesse; il trattamento verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
* il responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Amministrativo/Affari Generali, in cui risulta incardinato il Servizio Politiche Social, il Dr. Aniello Spina.

Data ………..……………………………………..

Firma ………..……………………………………..

(allegare fotocopia documento identità)