



COMUNE DI BARUMINI

Provincia del Medio Campidano



Via S'Anziana, 3 – c.a.p. 09021 – Barumini – tel. 070/9368024 – fax 070/9368033 – Email comunebarumini@tiscalinet.it

AZIONI DI CONTRASTO ALLE POVERTA'
ANNO 2010
MODULO DI DOMANDA LINEA 1 - 3

Ufficio Protocollo

Prot. n° _____
Del _____

SPETT.LE COMUNE DI BARUMINI
AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE

Oggetto: Richiesta inserimento nel programma “Interventi di contrasto delle povertà estreme” – Anno 2010.

Il sottoscritt _____ nato/a a _____
() il _____ residente a Barumini in Via _____
n° _____ Tel _____ Codice fiscale _____

CHIEDE

Di poter essere inserito/a nella graduatoria del “Programma sperimentale per la realizzazione di Azioni di contrasto alla povertà ”, previsto dal Programma Regionale di cui alla Delibera n° 14/21 del 06/04/2010.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 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. in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
(D.P.R. 445/2000)

- Di essere** residente nel Comune di Barumini;
- Di essere** impossibilitato ad accedere ai programmi di inserimento di cui al comma 1 dell’articolo 35 della L.R. 2 del 29.05.2007;

Che il proprio nucleo familiare è così costituito :

nome e cognome	Data e luogo di nascita	Relazione con il richiedente

- che il proprio nucleo familiare** nell' anno _____ non ha percepito redditi esenti IRPEF;
 che il proprio nucleo familiare nell' anno _____ ha percepito i seguenti redditi **esenti IRPEF**:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

che il sottoscritto (o qualche membro del nucleo familiare) si trova in particolari situazioni socio sanitarie :

- Presenza nel nucleo familiare di persone di tossicodipendenti o alcolisti in trattamento **SI** **NO**
- Presenza nel nucleo familiare di patologie psichiatriche in trattamento **SI** **NO**
- Presenza nel nucleo familiare di persone con invalidità superiore al 76% **SI** **NO**
- Presenza nel nucleo familiare di persone non autosufficienti (art.3 L.104/92) **SI** **NO**
- Presenza nel nucleo familiare di persone inserite nell'anno 2009 - in percorsi di reinserimento sociale o lavorativo e/o in progetti di educativa territoriale - dal Servizio sociale comunale attraverso percorsi individualizzati per il superamento di situazioni di disagio sociale . **SI** **NO**

Dichiara inoltre :

- **di rendersi disponibile** a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale , lavorativo o formativo rivolto a sé medesimo e ai componenti del nucleo familiare;
- **di comunicare** tempestivamente ogni variazione della mutata composizione del nucleo familiare , delle condizioni di reddito e ogni altra riferita alle categorie di seguito indicate.
- **Di essere a conoscenza** del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

- **Di impegnarsi** ad accettare il progetto personalizzato e a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio dichiarate al momento della presentazione:

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- **Dichiarazione I.S.E.E.** anno 2010 - riferita ai redditi 2009;
- **Fotocopia del documento di identità** in corso di validità;
- **Eventuali certificazioni mediche** attestanti l'appartenenza a categorie protette o particolari situazioni sanitarie.

Barumini, ____/____/____

firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 e s.m.i.

Dichiaro che mi sono state illustrate in sintesi le norme sulla privacy e le modalità e finalità di trattamento dei miei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

data _____, ____/____/____

firma

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento al diritto alla riservatezza.

La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa/no il/i sottoscrittore/i del presente documento che:

- a) i dati raccolti con esso sono destinati esclusivamente per l' inserimento in un archivio elettronico allo scopo di valutare l' inserimento nella graduatoria **“Programma sperimentale per la realizzazione di interventi di contrasto delle poverta' estreme”**
- b) il conferimento di tali dati è obbligatorio;
- c) in loro difetto non sarà possibile procedere all' approntamento della pratica di inserimento;
- d) i dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, ai soli soggetti previsti dalla normativa in relazione alle finalità per le quali sono raccolti ed al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno;
- e) le persone cui le informazioni si riferiscono hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l' eventuale cancellazione o rettifica di tali informazioni, ovvero di opporsi al loro trattamento (in questo caso con le conseguenze di cui al precedente punto c).

Barumini ____/____/____

firma

□