

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AMM./FIN.
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI VILLASALTO

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO AL PROGRAMMA DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI CITTADINI VILLASALTESI IN SITUAZIONE DI EMERGENZA ECONOMICO-SOCIALE A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA DA CORONA VIRUS COVID 19.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Data di nascita ____/____/____ Sesso (M/F) _____
Stato di Cittadinanza _____ Comune di Nascita _____ Provincia _____
Indirizzo di Residenza, _____
Eventuale altro recapito _____
Documento di riconoscimento: Tipo _____ numero _____
Rilasciato da _____ in data ____/____/____ scadenza ____/____/____
Recapito telefonico _____ indirizzo email _____
(obbligatorio almeno un recapito tra telefono e mail)

Il richiedente, consapevole che:

- ☐ i requisiti devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio, pena la cessazione dello stesso;
- ☐ l'erogazione del contributo può essere sospesa in caso di mancata sottoscrizione del previsto 'PROGETTO DI INCLUSIONE ATTIVA' e in caso di reiterati comportamenti inconciliabili con gli obiettivi del progetto da parte dei componenti del nucleo familiare beneficiario;
- ☐ il Comune può stabilire la revoca o l'esclusione del beneficio nel caso emerga il venir meno delle condizioni di bisogno che lo hanno determinato.

DICHIARA QUANTO SEGUE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

L'Importo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) (DPCM 159/2013) del proprio nucleo familiare, ANNO 20____ (ultimo anno disponibile), è di €____,_.
Ovvero, in temporanea non disponibilità dell'Indicatore ISEE, il richiedente (o familiare) ha presentato Dichiarazione Sostitutiva Unica per il relativo calcolo in data (*comunque entro la scadenza dei termini di presentazione delle domande!*)_____, con Protocollo Inps _____, c.f. dichiarante_____.

Il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone (compreso il richiedente).

Sono presenti n. _____ persone con disabilità e/o n. _____ persone con disabilità grave/non autosufficienza, come definita ai fini ISEE.

REQUISITI DI ACCESSO

Dichiara:

- di essere residente nel Comune di Villasalto;
- di possedere una certificazione ISEE pari od inferiore alla soglia di accesso al programma;
- non essere beneficiari di ammortizzatori sociali e/o contributi a carico della finanza pubblica che prevedano il contrasto della povertà quale finalità dell'intervento;
- possedere una certificazione ISEE ordinario inferiore ad € 20.000,00.

Dichiara inoltre di possedere il seguente criterio di accesso (barrare quello di interesse):

- lavoratori stagionali del turismo (che abbiano lavorato nel settore turistico per almeno una stagione nell'ultimo biennio) che a seguito dell'emergenza sanitaria in corso sono rimasti disoccupati;
- Soggetti che non riusciranno a lavorare con occupazione stagionale (anche non turistiche) nell'anno 2020 e che solitamente venivano impiegati in tali fattispecie occupazionali;
- Soggetti rientrati a Villasalto e che erano residenti/domiciliati in altri luoghi geografici per motivi di lavoro;
- Soggetti che comunque traevano un reddito da occupazioni stagionali, anche saltuarie;
- Soggetti che non hanno nel proprio nucleo familiare altre fonti reddituali/patrimoniali che non risultano essere assistiti con altre forme di intervento socio/assistenziali di natura statale/regionale;
- lavoratori dipendenti o autonomi che abbiano subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- titolari di partite IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO (dichiarazione di impegno)

Per godere del beneficio, il richiedente e il suo nucleo familiare dovrà aderire al **Progetto Personalizzato di Inclusione Attiva** valutato, proposto e predisposto dal Servizio Sociale del comunale.

Il richiedente prende atto pertanto che, come previsto dal bando per l'accesso al programma, nel periodo di inclusione sociale definito dal Progetto e da egli sottoscritto, si dovrà impegnare a:

- ☐ partecipare al progetto personalizzato di inclusione attiva attraverso lo svolgimento delle attività e dei percorsi personali in esso prescritti, secondo le modalità previste dal Bando;
- ☐ comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei requisiti generali e specifici che hanno consentito l'ammissione al programma e l'avvio del Progetto di Inclusione Attiva.

SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONI, DOMANDA E TRATTAMENTO DEI DATI

Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile direttamente o su richiesta da parte delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- ☐ sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;
- ☐ la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

☐ l'ammissione e il godimento dei benefici di cui al bando in oggetto potranno essere sospesi in ragione delle effettive risorse a disposizione dell'Ente;

TRATTAMENTO DATI

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali dal Comune di Villasalto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa dati completa allegata al presente documento e consultabile sul sito internet del Comune di Villasalto nella sezione Amministrazione trasparente.

Villasalto, _____

Firma _____

ALLEGATI:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' del dichiarante (obbligatorio)
- Al fine della celerità amministrativa, ATTESTAZIONE ISEE 20_____ (inserire anno)
- _____
- _____