

DOMANDA DI AMMISSIONE AL FONDO DI TUTELA

a favore di FASCE DEBOLI DI UTENTI

anno 2018

ALL'UNIONE VALNURE VALCHERO

SERVIZIO SOCIALE

SEDE DI CARPANETO P.NO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente nel Comune di Carpaneto Piacentino in Via _____

C.F. _____ tel.n° _____

con riferimento ai criteri e requisiti per l'accesso al *Fondo di Tutela* approvati con delibera G.U. n. 125/2018

CHIEDE

- per sé e per il proprio nucleo familiare (composto come risulta dalla dichiarazione sostitutiva unica allegata alla presente domanda)

di essere ammesso al contributo per

spese per consumi di gas, luce, acqua, affitto relativi all'abitazione principale

spese per beni e servizi di prima necessità (generi alimentari, spese sanitarie, spese per auto necessarie al mantenimento del lavoro etc)

A tal fine, consapevole delle disposizioni di cui agli artt. 46/47 (ed all' art. 3) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR n. 445/2000 e delle sanzioni previste dall'art. 76, nonché della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

REQUISITI

A)

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino dello Stato _____ non appartenente all'Unione Europea;

permesso di soggiorno o **carta** di soggiorno n° _____ valido fino al _____ ai sensi del D.Lgs. n° 286/98 e s. m.;

in corso di rinnovo

residente nel territorio italiano da _____ anni e nella regione Emilia Romagna da _____ anni

B) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Carpaneto Piacentino come dichiarato in premessa;

C1) che il valore ISEE del nucleo familiare (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) calcolato ai sensi del D. Lgs. 109/98, e così come modificato dal D Lgs. 130/00 o ISEE corrente (calcolato secondo l'art.8 del DPCM 16 giugno 2012) non è superiore a 6000,00 Euro;

CONDIZIONI SOGGETTIVE

che il valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare è pari a € _____ (reddito percepito nell'anno _____);

oppure

che il valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare è pari a € _____ (reddito percepito nell'anno _____) non rispecchia l'attuale situazione in seguito a comprovata perdita di reddito da parte di un componente del nucleo stesso e ne è chiesto il ricalcolo;

che, nel corso degli ultimi 12 mesi, il nucleo ha beneficiato delle seguenti agevolazioni / benefici pubblici:

agevolazioni tariffarie per servizi scolastici: servizio _____ percentuale esonero _____ a favore di _____ decorrenza _____ importo _____

agevolazioni tariffarie per servizi scolastici: servizio _____ percentuale esonero _____ a favore di _____ decorrenza _____ importo _____

bonus gas: decorrenza _____ importo _____

bonus luce: decorrenza _____ importo _____

assegnazione di alloggio ERP: decorrenza _____ affitto annuo _____

contributi del Servizio sociale:

importo _____ motivo _____

importo _____ motivo _____

importo _____ motivo _____

indennità di accompagnamento: importo _____ con decorrenza _____

assegno di cura: importo _____ con decorrenza _____

pensioni di invalidità civile: importo _____ con decorrenza _____

pensione di guerra: importo _____ con decorrenza _____

rendita INAIL: importo _____ con decorrenza _____

borse lavoro: importo _____ con decorrenza _____

altro _____

che nel nucleo sono presenti i seguenti fattori critici:

a) possesso documentato di una situazione soggettiva per cui almeno un componente il nucleo familiare, lavoratore dipendente o autonomo, ha subito una **rilevante diminuzione della capacità reddituale**, derivante, a titolo esemplificativo, da stato di **disoccupazione involontaria** ai sensi del D. Leg.vo n. 297/02, acquisito presso i Centri per l'Impiego della Provincia, da perdita incolpevole del posto di lavoro, **cassa integrazione**, saltuarietà della prestazione di lavoro, mancato rinnovo di contratto a termine, **mobilità**, chiusura di impresa registrata alla CCIAA, ecc.;

b) presenza nel nucleo di una perdurante situazione di ridotta capacità reddituale derivante da stato di inoccupazione protratta (almeno 6 mesi);

c) presenza di persone con certificata **disabilità** o **non autosufficienza** o **gravi patologie**;

d) **fasi critiche del ciclo di vita, riconfigurazioni traumatiche del ménage** familiare, logistiche sfavorevoli e scarse risorse economiche, altre situazioni contingenti e contestuali che fanno precipitare la situazione verso il rischio di grave impoverimento;

e) **assenza di una rete familiare collaborativa:**

familiari di riferimento nome	grado di parentela	collaborazione offerta

f) **provvedimento esecutivo di rilascio dell'alloggio** con Decreto del Tribunale la cui esecuzione, compresi i rinvii concessi dall'Ufficiale Giudiziario, sia prevista entro i termini temporali di vigenza del presente intervento (anno 2017);

g) **morosità incolpevole** consistente nel mancato pagamento di 2 o più mensilità che debba essere saldata entro i termini temporali di vigenza del presente intervento (anno 2018);

h) **multi problematicità** comportante un elevato rischio di grave impoverimento.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di aver ricevuto copia e preso visione delle linee guida per l'assegnazione del Fondo;

- di essere consapevole che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite alla Guardia di Finanza;

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni intervenute rispetto alle condizioni dichiarate con la presente, quali ad esempio la perdita della residenza;

- di essere informato che, in caso di ammissibilità, il contributo assegnato potrà essere:

erogato direttamente al richiedente *ovvero* ad un eventuale soggetto creditore, in accordo con il beneficiario stesso;

erogato in un'unica soluzione *ovvero* in più tranches;

erogato in subordine al rispetto degli impegni assunti dal soggetto/ nucleo richiedente con la sottoscrizione del progetto con i Servizi.

Nel caso di esito positivo, si chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga tramite:

- Riscossione diretta con delega all'assistente Sociale _____

- Accredito su conto corrente bancario IBAN _____

Intestato a _____

Si allegano, in copia:

- dichiarazione ISEE del nucleo familiare (o ISEE corrente) in corso di validità
- documentazione atta a dimostrare lo stato di disoccupazione, cassa integrazione, mobilità, chiusura di impresa registrata alla CCIAA, etc
- Certificato o documentazione atta a dimostrare disabilità
- certificato o documentazione atta a dimostrare non autosufficienza
- certificato o documentazione atta a dimostrare patologie in atto
- Decreto del Tribunale di rilascio dell'alloggio e/o successive proroghe dell'Ufficiale Giudiziario
- dichiarazione del locatore con indicazione dei mesi e del relativo importo non pagato
- contratto di locazione abitazione principale, riportante estremi di registrazione presso Ufficio Entrate
- documentazione relativa al mutuo prima casa
- altra documentazione: _____

Carpaneto Piacentino, li _____

IL DICHIARANTE

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

oppure

estremi documento di identità _____

AVVERTENZE

L'Amministrazione Comunale, informa, ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 che:

1. Il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un contributo per l'emergenza abitativa e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
2. il trattamento degli stessi sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli adempimenti procedurali;
4. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 presso il Servizio Socio culturale del Comune di Carpaneto