

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE E FAMILIARI DEL NUCLEO FAMILIARE PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "BANCO DELLE OPERE DI CARITA"

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al beneficio del Banco delle Opere di carità.

Al tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445*:

1. di essere regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di Agira;
2. di avere un ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) non superiore a € 7.000,00;
3. che nello Stato di famiglia anagrafico del beneficiario risultano n. _____ persone di cui:
n. _____ minori tra 0-3 anni
n. _____ minori tra 4-17 anni
n. _____ adulti di età superiore ai 18 anni

Presenza di unico genitore nel nucleo familiare (Vedovanza, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei genitori) Si No

4. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L.104/92;

5. che alla data di pubblicazione del presente bando nel proprio nucleo familiare risultano essere disoccupati:

- I) _____ a far data _____
- II) _____ a far data _____
- III) _____ a far data _____
- IV) _____ a far data _____

6. che alla data di pubblicazione del presente avviso è titolare di contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, di immobile non di edilizia residenziale pubblica, con canone mensile pari ad euro _____.

7. che il proprio nucleo familiare:

- possiede non possiede auto con potenza superiore Ai 100 cv immatricolata dopo il 2008
- possiede non possiede auto con potenza superiore Ai 100 cv immatricolata prima del 2008
- possiede non possiede doppia auto;

8. che nel proprio nucleo familiare:

- ci sono non ci sono percettori di pensioni e sussidi, ivi compresi quelli esentasse che non concorrono alla formazione del valore ISEE;

Dati anagrafici del richiedente

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato Estero di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita ____/____/____ Tel _____

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

Codice Fiscale _____

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- a) Fotocopia di un valido documento di identità;
- b) Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare riferito ai redditi del 2011;
- c) Autocertificazione Stato di famiglia;
- d) In presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- e) fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- f) Documentazione attestante lo stato di disoccupazione rilasciato dall'Ufficio per l'impiego;
- g) Copia foglio matricolare

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

di essere a conoscenza del fatto che il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Scriffignano si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi; L'Istituto Scriffignano garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 196 del 30/06/2003.

Nel caso si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto alla situazione dichiarata al momento della presentazione della domanda, il richiedente ha l'obbligo di informare tempestivamente l'ufficio competente.

Data _____

Firma del richiedente
