

Al Responsabile Settore Politiche Sociali
Dott. Nicola Martiniello
Al Sindaco del Comune di Succivo
Dott. Salvatore Papa
All'Assessore Politiche Sociali
Avv. ssa Imma Marsilio

DOMANDA CONCESSIONE CONTRIBUTI VOUCHER SOCIALE DISABILI – UNA TANTUM -

COGNOME _____ NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA _____ VIA _____
_____ C.F. _____
RECAPITI TELEFONICI _____

DICHIARA

– che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti – di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 O INCOMPLETE sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

• CITTADINANZA Italiana Comunitaria Extracomunitari con regolare permesso di soggiorno (allega copia documento)

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE N. ___ persone di cui bambini in età scolare n. ___ pre scolare n. ___

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	PROFESSIONE

PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI (Legge .n. 104/1992 art. 3 commi 1 e 3 e/o invalidità 100%) ALLEGA COPIA CERTIFICAZIONE MEDICA;

FAMILIARI OVER 70;

ATTUALE OCCUPAZIONE LAVORATIVA: OCCUPATO

PRESSO _____ (allega copia ultima busta paga)

DISOCCUPATO/INOCCUPATO DI LUNGA DURATA

I.S.E.E Attestazione in corso di validità pari ad €..... (se ne allega copia).

Il sottoscritto è altresì a conoscenza che: - possono essere eseguiti controlli nei suoi confronti e del suo nucleo familiare diretti ad accertare la veridicità delle informazioni rese, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000. – ai sensi del Regolamento Comunale di interventi di assistenza economica.

Si allega:

- Copia documento di riconoscimento e codice fiscale.
- Copia certificazioni legge 104 e invalidità.
- Copia IBAN del richiedente (no iban libretto postale).
- ISEE in corso di validità.

Data _____ Firma _____

NOTA: La domanda di partecipazione al presente bando dovrà essere presentata presso l'Ufficio protocollo del Comune di Succivo negli orari di apertura al pubblico, unicamente sul modulo predisposto, a partire dal 03/01/2022 fino al 31/01/2022 ore 12:00. In caso di documentazione incompleta o di ricevimento della domanda in data successiva della scadenza del bando, la domanda verrà esclusa.