



Amministrazione destinataria

Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

## Domanda di concessione del sussidio economico in caso di non idoneità al servizio civico

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

### CHIEDE

di potere beneficiare di un sussidio economico ai sensi dell'art. 6 del Regolamento comunale per la disciplina degli interventi di assistenza economica in quanto non idoneo a svolgere le attività lavorative previste dai progetti di servizio civico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di non essere idoneo a svolgere le attività di servizio civico per le seguenti motivazioni

#### Motivazioni non idoneità

- di trovarsi nelle seguenti condizioni di disagio socio-economiche

#### Condizioni di disagio socio-economiche

di essere

cittadino italiano

cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia

**Data di inizio soggiorno in Italia**

di essere cittadino straniero non comunitario

**Data di inizio soggiorno in Italia**      **Tipologia del permesso di soggiorno**

**Nazionalità**

di essere residente nel Comune di Buseto Palizzolo

**Data di inizio residenza presso il Comune**

di essere in stato di disoccupazione

**Data di inizio disoccupazione**

**Stato civile**

di essere celibe o nubile

di essere coniugato

**Data del matrimonio**

di essere vedovo

**Data decesso coniuge**

di essere divorziato

**Data del divorzio**

di essere convivente

- di non essere ospite di strutture residenziali socio assistenziali o sanitarie
- che i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto o semiconvitto
- che all'interno del nucleo familiare sono presenti disabili, inabili o invalidi

Cognome	Nome	Grado certificato di invalidità

**pertanto allega copia del certificato di invalidità**

di avere usufruito di interventi assistenziali nel corso dell'anno precedente

**Interventi assistenziali**

- di prestare la propria opera consapevole che in nessun caso questa prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'amministrazione
- di non avere rifiutato, abbandonato tirocini, cantieri di lavoro o altre attività proposte dalla pubblica amministrazione o da altri soggetti, per facilitare l'inserimento lavorativo, nell'arco dell'ultimo anno
- di avere messo in atto comportamenti di ricerca attiva del lavoro tramite iscrizione ai centri per l'impiego o ad agenzie di lavoro
- che i propri figli minori adempiono all'obbligo scolastico e formativo
- di non usufruire di altri interventi economici erogati da altra amministrazione a qualsiasi titolo
- di impegnarsi a comunicare al servizio sociale, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui si viene a conoscenza, ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della domanda di contributo e ogni altro evento che possa modificare la condizione di beneficiario
- di autorizzare l'accesso da parte dei servizi sociali alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente
- di non avere cessato un'attività lavorativa per cause dipendenti dalla propria volontà, salvo giustificato motivo di ordine sanitario, nell'arco dell'ultimo anno

**DICHIARA INOLTRE**

- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
€		

- che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

*Grado di parentela (\*):* coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

*Professione (\*\*):* studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

- che i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare sono disoccupati così come risulta nello stato di servizio del centro per l'impiego

Cognome	Nome	Anzianità di disoccupazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del certificato di invalidità   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione medica attestante la non idoneità psico-fisica   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione comprovante le condizioni di disagio   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento di identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Buseto Palizzolo

Luogo

Data

Il dichiarante