

Il sottoscritto

## 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

Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza						
Reside Provin		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento  (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)  Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica												
					CHIED	Œ						
di potere beneficiare di un sussidio economico ai sensi dell'art. 6 del Regolamento comunale per la disciplina degli nterventi 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 dal	l'articolo 4	83 del Cod	lice Penale	e nel caso di dichiaraz <b>DIC</b> I	zioni non v HIARA	eritiere e di	i falsità iı	n atti,			
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												
	Londizi	oni di disagio s	ocio-economi	cne								

<b>✓</b>	di essere									
	0									
	0	cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia								
		Data di inizio soggiorno in Italia								
	0	di essere cittadino straniero non comunitario								
		Data di inizio soggiorno in Italia			Tipologia del permesso di soggiorno					
		Nazionalità								
<b>✓</b>		di essere residente nel Comune di Buseto Palizzolo								
	Data	Data di inizio residenza presso il Comune								
<b>✓</b>										
¥		di essere in stato di disoccupazione								
	Data	Data di inizio disoccupazione								
Stato		ssere celibe o nubile								
0										
		di essere coniugato Data del matrimonio								
		ala dei madimonio								
0	di e	di essere vedovo								
		ata decesso coniuge								
0	di e	li essere divorziato								
	Data	ata del divorzio								
0	di e	ssere convivente								
	di n	on essere ospite di strut	ture residenziali soci	io assistenz	iali o sanitarie					
	che	ne i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto o semiconvitto								
		all'interno del nucleo far								
	Cogn	ome	Nome	Grado certifica	to di invalidità					
	pert	pertanto allega copia del certificato di invalidità								
	di avere usufruito di interventi assistenziali nel corso dell'anno precedente									
		nterventi assistenziali								

\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	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										
<b>✓</b>	di possedere il seguente ISEE										
	Valore ISEE	Buchic IJEE	Data rilascio	Data rilascio			Data fine validità				
	€										
_											
<b>✓</b>	che oltre al richied	dente e al ber Nome	neficiario del serviz Data di nascita	del servizio, in nucleo familiare si comp scita Grado di parentela (*)			one di Professione (**)				
	cognome	Wollie	Data di Hascita		drado di parentela ( )		Professione ( )				
								-			
Grado	di narentela (*): coniuge	figlio/figlia frat	rello/sorella genitore si	incern/siin	 cera, genero/nuora, altro ¡	narente o affine, con	vivente				
	,		_		libero professionista, lavo						
coadiu	ıvante, casalinga, pensi	onato, disoccupa	ato, 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		lome	Anzianità di d		disoccupazione					

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)							
(barrare tutti gli al	<b>Elenco degli allegati</b> Ilegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed pilità al lavoro	elencati sul portale)					
copia del certificato di invalidità							
documentazione medica attestante	la non idoneità psico-fisica						
documentazione comprovante le co	ondizioni di disagio						
copia del documento di identità							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firm	a autografa)						
altri allegati							
	ormativa sul trattamento dei dati perso						
	<i>munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le</i> nformativa relativa al trattamento dei c	gislativo 30/06/2003, n. 196) ati personali pubblicata sul sito internet					
istituzionale dell'Amministrazione d		elle informazioni trasmesse all'atto della					
presentazione della pratica.							
Ducete Dalizzela							
Buseto Palizzolo							
Luogo	Data	il dichiarante					