

**RICHIESTA SUSSIDIO**

**ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE  
COMUNE DI VILLA VERDE (OR.)**

**Oggetto: richiesta ammissione al Programma di contrasto alle povertà – Linea d'intervento 2: interventi per le persone ed i nuclei familiari con obblighi tributari (Delibera G.R. n. 20/08 del 26.04.2011 e Delibera G.R. n. 23/03 del 12.05.2011).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_ residente a Villa Verde in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_, a conoscenza dei relativi criteri

**Chiede**

che le/gli venga concesso il contributo previsto dal Programma Regionale di contrasto alle povertà – Linea d'intervento 2 come da Delibera G.R. n. 20/08 del 26.04.2011 e Delibera G.R. n. 23/3 del 12.05.2011 – Interventi per le persone ed i nuclei familiari con obblighi tributari.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

**DICHIARA**

di essere residente nel Comune di **VILLA VERDE**

che il proprio nucleo familiare è così composto:

| N. | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | OCCUPAZIONE | RELAZIONE DI PARENTELA |
|----|----------------|------------------|-----------------|-------------|------------------------|
|    |                |                  |                 |             |                        |
|    |                |                  |                 |             |                        |
|    |                |                  |                 |             |                        |
|    |                |                  |                 |             |                        |
|    |                |                  |                 |             |                        |
|    |                |                  |                 |             |                        |

che il proprio nucleo familiare dovrà adempiere ai seguenti obblighi di natura tributaria ( correlati ai servizi essenziali):

| NATURA DELL'OBBLIGO                   | ANNO DI RIFERIMENTO | EURO |
|---------------------------------------|---------------------|------|
| Smaltimento dei rifiuti solidi urbani |                     |      |
| ICI 1^ casa                           |                     |      |
|                                       |                     |      |
|                                       |                     |      |
|                                       |                     |      |
|                                       |                     |      |

- che il proprio nucleo familiare è attualmente sprovvisto di qualsiasi fonte di reddito;
- che il proprio nucleo familiare attualmente percepisce il seguente reddito mensile € ..... derivante da (specificare) .....
- di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega:

- dichiarazione ISEE riferita ai redditi anno 2011;
- copia di documento d'identità in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- copie cartelle esattoriali intestate a uno dei componenti il nucleo familiare anagrafico;
- estratto conto delle cartelle aperte presso Equitalia
- .....
- .....
- .....

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che l'erogazione del contributo avvenga con le seguenti modalità (barrare la casella che interessa):

- contanti presso la Tesoreria Comunale o le Agenzie del Banco di Sardegna;
- accredito sul C.C. Bancario n. \_\_\_\_\_ intestato al/alla sottoscritto/a presso la Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_  
Codice Iban \_\_\_\_\_
- accredito sul C.C. Postale n. \_\_\_\_\_ intestato al/alla sottoscritto/a presso l'Ufficio Postale di \_\_\_\_\_ Codice Iban \_\_\_\_\_
- assegno non trasferibile intestato al/alla sottoscritta ( dal cui importo verrà decurtato circa € 9,00 per spese amministrative bancarie)

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante ( per esteso e leggibile)

### INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/93

Desideriamo informarla che il D. Lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
4. i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali, previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 196/2003;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Villa Verde;
6. la responsabile del trattamento dei dati è l'Assistente Sociale Savina Ibba (responsabile del servizio);
7. al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003.

Ai sensi dell' art. 10 del Decreto Legislativo 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui in precedenza e per uso esclusivamente interno.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante ( per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA ALLEGATA AL MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER FAR FRONTE ALL'ABBATTIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI.**

1. CHIUNQUE NE FOSSE SPROVVISTO, PUO' RICHIEDERE IL RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE ISEE DIRETTAMENTE AD UN CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE (CAF)
2. NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DOMANDE INCOMPLETE.
3. IL LIMITE DI REDDITO ISEE PER POTER USUFRUIRE DEI BENEFICI E' RAPPORTO ALL'AMPIEZZA DEL NUCLEO FAMILIARE ED E' IL SEGUENTE:

| Ampiezza della famiglia | Coefficienti | Soglia povertà mensile definita dall'Istat | Soglia di povertà annuale ( soglia mensile x 12 ) | Soglia di povertà ISEE |
|-------------------------|--------------|--|---|------------------------|
| 1 componente            | 0,60         | 599,80                                     | 7.197,60  | 7.197,00               |
| 2 componenti            | 1,00         | 999,67                                     | 11.996,04   | 7.640,00               |
| 3 componenti            | 1,33         | 1.329,56                                   | 15.954,72   | 7.820,00               |
| 4 componenti            | 1,63         | 1.629,46                                   | 19.553,52   | 7.948,00               |
| 5 componenti            | 1,90         | 1.899,37                                   | 22.792,44   | 7.997,00               |
| 6 componenti            | 2,16         | 2.159,29                                   | 25.911,48   | 8.097,00               |
| 7 o più componenti      | 2,40         | 2.399,21                                   | 28.790,52   | 8.109,00               |

4. AI FINI DEL NUCLEO FAMILIARE DEVONO ESSERE INDICATI TUTTI I COMPONENTI, COSI' COME RISULTA DALLO STATO DI FAMIGLIA

Firma per presa visione

---