

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL  
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PRIVE DI REDDITO PER PROGETTI DI  
INCLUSIONE SOCIALE**

**(ai sensi della delibera della Giunta Comunale n. 6 del 11/01/2018)**

**All'Ufficio Servizi Sociali  
Del Comune di FAGNANO OLONA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_,

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Provincia di Varese,

Recapito telefonico (obbligatorio) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di partecipare al bando per il sostegno alle famiglie prive di reddito per la realizzazione di progetti di inclusione sociale che verranno attivati dal Comune di Fagnano Olona.

A tal fine

**D I C H I A R A**

Consapevole ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ai sensi degli artt. 75 e 76 delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

Di essere cittadino italiano;

Di essere cittadino di altro stato appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_

**Oppure**

Di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso del Permesso di Soggiorno o di Carta di Soggiorno valida n. \_\_\_\_\_, rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Di essere residente a Fagnano Olona;

Di avere un nucleo familiare così composto:

	<b>NOME</b>	<b>PARENTELA</b>	<b>ETA'</b>	<b>INVALIDITA'</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				

Di trovarsi in condizione di difficoltà lavorativa dal ..... per  
.....  
.....

Di non essere beneficiario di altri contributi similari erogati per le stesse finalità dal Comune di Fagnano Olona (es. domanda di contributo mensile);

Di essere in possesso di una certificazione I.S.E.E. in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_, prot. ISEE-INPS \_\_\_\_\_;

Di essere stato riconosciuto invalido civile con la seguente percentuale : \_\_\_\_\_;

Di essere iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_;

Di essere iscritto al Servizio Informalavoro del Comune di \_\_\_\_\_

Di essere in carico al seguente Servizio Specialistico:  
\_\_\_\_\_;

Di abitare in un alloggio in locazione;

Di essere in situazione di morosità per il mancato pagamento del canone di locazione;

Di essere in possesso di un provvedimento di sfratto/messa all'asta dell'alloggio attualmente occupato;

Di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, Centro per l'Impiego,....;

Di impegnarsi a produrre la documentazione integrativa che il Comune di Fagnano Olona riterrà necessario acquisire nei termini e modalità richiesti ai fini dell'istruttoria della domanda.

Di impegnarsi a sottoscrivere il progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa proposto dall'Assistente Sociale del servizio.

Fagnano O., \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---

**Alla presente dichiarazione si allega la seguente documentazione:**

- copia lettera di licenziamento o di immissione in cassa integrazione, mobilità, attestazione INPS;
- copia comunicazione cessazione dell'attività nel caso di piccoli imprenditori;
- copia eventuale certificazione invalidità;
- copia del documento d'identità del sottoscrittore;
- per gli stranieri: copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- per i piccoli imprenditori: certificazione della CCIAA competente;
- copia del contratto di locazione in corso di validità;
- copia del provvedimento di sfratto/ messa all'asta dell'alloggio attualmente occupato.