

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE – PIANO ANTICRISI
(ai sensi della delibera del Commissario Straordinario con i poteri della Giunta
Comunale n. 65 del 25.07.13)**

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

Il 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

l'erogazione di un contributo economico straordinario per:

- acquisto di generi di prima necessità o farmaci o per il pagamento di bollette di utenze (ENEL, GAS, ecc.), pagamento spese sanitarie;
- pagamento affitto o mutuo;
- pagamento rette scuola materna o nido;
- altro (specificare)

Tali benefici saranno erogati alle famiglie dal mese seguente alla data di scadenza del bando.

Le spese sostenute dovranno essere documentate, entro e non oltre 3 (tre) mesi dall'erogazione, tramite presentazione di scontrini e ricevute di pagamento di bollette di utenze (enel, gas, ecc.) pena l'esclusione nel caso di presentazione di eventuali ulteriori richieste di aiuto economico.

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 77 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:

	NOME	PARENTELA	ETA'	INVALIDITA'
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- Di trovarsi in condizione di difficoltà lavorativa dal, per uno dei seguenti motivi:
- Aver concluso un contratto di lavoro a tempo determinato poi non rinnovato;
 - Licenziamento, per riduzione del personale/chiusura azienda;
 - Mobilità;
 - Cassa Integrazione;
 - Cessazione attività – allegare idonea certificazione della CCIAA competente che attesti la cessata attività.
- Di non essere beneficiario di altri contributi simili 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 invalidità pari o inferiore ad € 15.000,00;
- 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 presentare, entro e non oltre 3 (tre) mesi dall'erogazione idonea documentazione delle spese sostenute.

Fagnano O., _____

Firma

Alla presente dichiarazione si allega la seguente documentazione (barrare le voci che interessano):

- 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 certificazione ISEE in corso di validità;
- 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.