

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE – PIANO ANTICRISI
(ai sensi della delibera della Giunta Comunale n. 37 del 26.04.2012)**

**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 _____

CHIEDE

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 presentazione della domanda.

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.

DICHIARA

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:

- 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.