



COMUNE DI LASCARI



COMUNE DI CEFALU'



COMUNE DI  
CAMPOFELICE DI ROCCELLA

Al Comune \_\_\_\_\_

Settore Politiche Sociali

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE: AVVISO PUBBLICO PROGETTO "MAI SOLI"**

...l.... sottoscritto\ a Cognome Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di prendere parte al progetto "MAI SOLI" per usufruire dei servizi previsti dallo stesso: (segnare uno o più servizi in base alle esigenze personali e familiari)

- SERVIZI DI SOSTEGNO SCOLASTICO;
- SERVIZI DI ASSISTENZA EDUCATIVA;
- SOSTEGNO ALIMENTARE;
- SOSTEGNO ALL'AFFITTO O PER L'ACQUISTO DI BENI PRIMARI PER LA CASA;
- SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA (indicare)  per se stesso  per il familiare convivente (specificare) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ (indicare)  ASSISTENZA ANZIANI  ASSISTENZA DISABILI (in \_\_\_\_\_ caso di \_\_\_\_\_ assistenza disabili specificare) DISABILITA' \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

**DICHIARA**

- Di avere un reddito inferiore al minimo vitale, parametrato al nucleo familiare, e che l'attestazione ISEE dell'intero nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_;
- di non aver usufruito di sussidi di egual natura nell'anno in corso, (per i residenti di Cefalù e Campofelice di Roccella specificare):



COMUNE DI LASCARI



COMUNE DI CEFALU'



COMUNE DI  
CAMPOFELICE DI ROCCELLA

- per il Comune di Campofelice di Roccella, di non aver percepito l'assistenza economica straordinaria;
- per il Comune di Cefalù, di non aver percepito l'assistenza economica straordinaria;

Dichiara altresì:

- Di essere immigrato con il permesso di soggiorno dal \_\_\_\_\_
- Di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_
- Di essere inoccupato dal \_\_\_\_\_
- Di essere stato dichiarato invalido al \_\_\_\_\_%
- Di essere stato riconosciuto soggetto portatore di handicap ai sensi della Legge 104;

che il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ di persone, di cui n° \_\_\_\_ sono figli minori;

che la propria condizione alloggiativa è la seguente:

- affitto con regolare contratto
- senza fissa dimora
- proprietà

Il sottoscritto ai fini del presente avviso pubblico, si impegna a fornire eventuali ulteriori informazioni non rientranti tra quelle già dichiarate. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto autocertificato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Si allega alla domanda:

- Copia del codice fiscale e del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e/o del beneficiario;
- dichiarazione ISEE in corso di validità;
- verbale di attestazione del possesso dell'invalidità e/o di disabilità ai sensi della Legge 104/'92.
- per gli immigrati copia del regolare permesso di soggiorno
- per i bisognosi che risiedono in alloggi in locazione copia del regolare contratto di locazione

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D. L.vo 196/03

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_