

**Al Signor SINDACO di
SOGLIANO CAVOUR**

**per il tramite del
Segretariato Sociale PUA**

Oggetto: Servizio Civico Comunale – Istanza ammissione.-

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. _____) e residente in Sogliano Cavour alla Via _____,

Codice Fiscale _____ Telefono: _____

ai sensi del Regolamento per il Servizio Civico Comunale, approvato con deliberazione di C.C. n. 05 del 15/03/2017,

CHIEDE

di essere inserito/a tra i beneficiari delle attività di servizio civico, scegliendo come area prioritaria la contrassegnata attività (**max 2 servizi**):

- servizio di custodia, vigilanza, pulizia e piccole manutenzioni di strutture pubbliche;
- servizio di sorveglianza, cura e manutenzione del verde pubblico;
- accompagnamento negli scuolabus ed assistenza ai servizi scolastici;
- attività atte a rimuovere situazione di svantaggio in cui versano alcune categorie di utenti, quali disabili, minori, anziani ecc quali, accompagnamento dell'utente, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati, ad eventuali visite mediche, per disbrigo di pratiche, disbrigo pratiche quotidiane (pagamenti bollette, acquisto farmaci e prodotti, alimentari, ecc..);
- ogni altra attività che l'Amministrazione ritenga utile promuovere sulla base delle esigenze del territorio, purché consenta l'inserimento sociale dei cittadini chiamati ad espletarla.

(N.B. Le attività di cui sopra, elencate a titolo di esempio, possono essere integrate sulla base delle esigenze dell'Amministrazione Comunale).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Sogliano Cavour;
- di essere cittadino _____;
(in caso di cittadino extracomunitario, il sottoscritto dichiara altresì di essere in regola con il permesso di soggiorno, nonché di essere residente sul territorio comunale da **almeno 24 mesi**);
- che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____.
- che il reddito esente IRPEF a qualunque titolo percepito è pari ad € _____.
- di avere un'età compresa tra i 18 anni e l'età pensionabile;
- di essere disoccupato/inoccupato;

- di essere abile al lavoro;
- di non avere coperture assicurative o altre forme di tutela alla data di pubblicazione del presente avviso;
- di non beneficiare di programmi di inserimento lavorativi sostenuti da finanziamenti pubblici.

Allega:

1. copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
2. in caso di cittadino extracomunitario, copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno;
3. copia codice fiscale;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante la composizione del nucleo familiare (mod. "SF");
5. copia Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e relativa attestazione ISEE in corso di validità,
6. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante eventuali redditi a qualunque titolo percepiti (Mod. "SF");
7. eventuale certificazione sanitaria comprovante un grado di invalidità superiore al 75% riferita al richiedente o familiare convivente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che tale attività non determina, in alcun caso, l'instaurarsi di un rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico, né di carattere privato, né a tempo determinato/indeterminato, trattandosi di mera attività a carattere socio-assistenziale.

Sogliano Cavour, li _____

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articoli 38 e 46 DPR 28 Dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a, il

con residenza anagrafica nel Comune di, Via, n.,

Codice Fiscale, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato d.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.D.	GENERALITÀ		NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1	COGNOME	NOME	LUOGO DATA	Persona ad uso della quale è riferita la presente dichiarazione
2	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
3	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
4	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
5	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
6	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
7	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
8	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
9	COGNOME	NOME	LUOGO DATA
10	COGNOME	NOME	LUOGO DATA

2) che fruisce dei seguenti redditi esenti IRPEF a qualsiasi titolo percepiti:

TIPOLOGIA	IMPORTO IN €
<input type="checkbox"/> pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo, indennità di frequenza	
<input type="checkbox"/> pensione sociale o assegno sociale	
<input type="checkbox"/> Pensioni estere	
<input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento	
<input type="checkbox"/> Indennità di disoccupazione	
<input type="checkbox"/> Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
<input type="checkbox"/> Rendite infortunistiche INAIL che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio	
<input type="checkbox"/> Rendite infortunistiche estere che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio	
<input type="checkbox"/> Assegno nucleo familiare numeroso	
<input type="checkbox"/> Assegno di maternità	
<input type="checkbox"/> Altri emolumenti a qualsiasi titolo percepiti esenti IRPEF previsti dalla normativa vigente (contributi canoni locazione, baliatico, contributi erogati da altri enti pubblici, ecc.)	
TOTALE €	

3) di essere abile OVVERO inabile al lavoro;

4) di avere OVVERO non avere coperture assicurative o altre forme di tutela;

5) di avere OVVERO non avere in atto programmi di inserimento lavorativi sostenuti da finanziamenti pubblici.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare **tempestivamente** eventuali variazioni della situazione economica e/o familiare che potrebbero verificarsi nel proprio nucleo familiare.

Sogliano Cavour, _____

In fede
