

**Legge 328/2000- DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31**

**A.O.D. n° 1**

***Comune Capofila Sant'Agata di Militello***

**PROGETTO: "INCLUSIONE SOCIALE III Annualità e Relativa Integrazione -  
Piano di Zona 2013/2015"**

**OGGETTO:** Istanza di partecipazione per attività socialmente utili- servizio civico

**AL SIGNOR SINDACO**

**DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di poter accedere al beneficio dell'assistenza economica finalizzata, mediante servizio civico, giusto avviso pubblico datato \_\_\_\_\_, e di essere inserito in uno dei seguenti settori di intervento sotto contrassegnati:

- custodia, vigilanza, pulizia e manutenzione di strutture pubbliche comunali;
- vigilanza presso le scuole e sorveglianza agli alunni che usufruiscono di trasporto pubblico locale;
- salvaguardia e manutenzione del verde pubblico;
- aiuto a persone disabili e anziani.

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali nel caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere**

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

- Di avere preso visione del relativo avviso pubblico, nonché del regolamento e di accettare le condizioni ivi previste;
- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ da almeno un anno;
- Di essere fisicamente idoneo a svolgere le attività previste in progetto
- Di essere disoccupato  o inoccupato
- Di avere una condizione economica ISE di € \_\_\_\_\_ non superiore al doppio della pensione minima INPS;

- Di essere consapevole che l'attività non costituirà rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico, né privato, né a tempo determinato, in quanto trattasi di attività volontaria con erogazione di contributo, di natura non retributiva ma esclusivamente assistenziale;
- Che la presente istanza è l'unica presentata dal proprio nucleo familiare.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che il Comune potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle dichiarazioni prodotte e, nei casi di rilascio di false dichiarazioni, rese al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, è consapevole che sarà escluso dal beneficio, e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Il/la sottoscritt \_\_\_ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti saranno trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria e potranno essere comunicati ad altri soggetti, qualora si renda necessario, per la corretta e completa istruttoria della pratica.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione circa il mantenimento dei requisiti dichiarati.

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

- Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica, sottoscritta dopo la data del 15 gennaio 2016, completa di attestazione I.S.E.E.;
- Autocertificazione per attribuzione punteggio;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificazione sanitaria, riguardante i componenti del nucleo familiare, attestante la disabilità grave (art. 3 comma 3 Legge 104/92);
- altro.

**Firma del dichiarante**

---