



**DISTRETTO
SOCIO
SANITARIO N.27**

Comuni di: Milazzo (capofila), S. Lucia del Mela, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio,
Pace del Mela, Roccavaldina, S. Filippo del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico
Ufficio Piano

Pec: protocollo generale@pec.comune.milazzo.me.it; email: staffservizisociali@comune.milazzo.me.it

OGGETTO: Istanza di Partecipazione al Progetto "ASSEGNO CIVICO".

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

codice fiscale _____ tel/cell _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a ad usufruire del beneficio "Assegno Civico" mediante attività lavorativa presso strutture comunali e/o servizi di pubblica utilità.

A tal fine

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti)

ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali nel caso di attestazione non veritiera e falsità negli atti:

- Di essere residente nel Comune di _____;
- Di essere maggiorenne;
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettare tutte le disposizioni e condizioni in esso contenute;
- Di essere disoccupato dal _____;
- Che il valore dell'attestazione ISEE (in corso di validità) ammonta a € _____
- Che ne il sottoscritto ne i componenti del proprio nucleo familiare sono beneficiari del RdC o di altre misure di sostegno al reddito;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° ___ soggetti di cui: n° ___ minori, n° ___ disabili; ed è così composto

Cognome e nome (scrivere in stampatello)	Rapporto familiare	Nato a	Data di nascita	Note

- Di vivere in una abitazione in locazione con contratto debitamente registrato
- Di non svolgere alla data della presente istanza, alcuna attività lavorativa autonoma o subordinata;
- Che nessun componente familiare ha presentato istanza per lo stesso beneficio;
- Assenza di patologie e/o condizioni di salute che ostano lo svolgimento delle attività previste;
- Di essere a conoscenza che l'attività lavorativa del servizio "Assegno Civico" non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro subordinato né di carattere pubblico, né di carattere privato, né a tempo indeterminato, né a tempo determinato, in quanto trattasi di prestazioni a carattere assistenziale;
- Di essere a conoscenza che in caso di assenza, dal servizio civico, per malattia l'utente ha l'obbligo di produrre certificazione medica. Nel caso di ricovero ospedaliero l'utente dovrà produrre certificazione medica rilasciata dall'ospedale. I giorni di malattia debitamente documentati consentono all'utente di recuperare i giorni di assenza;
- Di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione della situazione reddituale e occupazionale entro 15 giorni dal suo verificarsi;
- Di impegnarsi a svolgere il servizio con diligenza e correttezza;
- Di essere a conoscenza che verranno retribuite le giornate di effettiva presenza;
- Di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione, senza giustificati motivi, alla convocazione di inizio servizio l'ufficio procederà alla sua esclusione e all'ammissione dell'utente utilmente inserito in graduatoria.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere consapevole che saranno eseguiti controlli diretti volti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati avvalendosi dai servizi comunali e/o dagli enti erogatori previdenziali e/o dagli uffici del Ministero delle Finanze. I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci, oltre ad incorrere le sanzioni penali sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Alla presente istanza allega:

- ❖ Dichiarazione ISEE, in corso di validità;
- ❖ Copia fotostatica fronte retro del documento di identità personale, in corso di validità e codice fiscale;
- ❖ Certificato medico del richiedente attestante l'idoneità a svolgere le mansioni inerenti alla tipologia di attività richiesta
- ❖ Eventuale documentazione relativa allo stato di disoccupazione;
- ❖ Qualsiasi altra documentazione comprovante lo stato di disagio socio-economico del nucleo familiare nell'anno in corso (licenziamento, sfratto, provvedimenti restrittivi della libertà personale, etc.).
- ❖ Certificazione attestante la disabilità, rilasciata dal S.S.N., del soggetto facente parte del nucleo familiare (se presente);
- ❖ Altro _____

Dichiara altresì - di autorizzare il Comune al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. ii e Direttive Europee.

Milazzo _____

FIRMA
