|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

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:** **protocollogenerale@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 sottoscritto o un altro componente del nucleo familiare percepisce il RdC o altre misure di sostegno al reddito per l’importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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 nè 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 retrodel 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**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**