

AL COMUNE DI COPPARO

DOMANDA DI CONTRIBUTO A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CUI ALMENO UN COMPONENTE HA PERSO IL POSTO DI LAVORO DIPENDENTE O ASSIMILATO NEL CORSO DELL'ANNO 2009 E NON PERCEPISCE AMMORTIZZATORI SOCIALI (CASSA INTEGRAZIONE, INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE, INDENNITÀ DI MOBILITÀ).

__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Prov. ____ il ____/____/____ residente
a _____ CAP 44__ Via _____
_____ n. _____ tel. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter usufruire del contributo di cui al BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI DI € 1.000 A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CUI ALMENO UN COMPONENTE HA PERSO IL POSTO DI LAVORO DIPENDENTE O ASSIMILATO NEL CORSO DELL'ANNO 2009 E NON PERCEPISCE AMMORTIZZATORI SOCIALI (CASSA INTEGRAZIONE, INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE, INDENNITA' DI MOBILITA') – DELIBERA GIUNTA REGIONALE DEL 27/07/2009 N. 1223/1277/2009 E DELIBERA GIUNTA COMUNALE DEL 24 NOVEMBRE 2009 PG. 97939.

A tal fine, a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere eseguiti controlli, anche a campione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che ai sensi dell'articolo 75 del soprarichiamato D.P.R., qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che le dichiarazioni non veritiere saranno segnalate all'Autorità Giudiziaria,

DICHIARA,

ai sensi degli articoli n. 46 e n. 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue¹:

① di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno o di carta di soggiorno ai sensi del D. Lgs. n. 286/1998 così come modificato dalla Legge n. 189/2002;

② di essere residente nel Comune di:

<input type="checkbox"/> Ferrara	<input type="checkbox"/> Berra	<input type="checkbox"/> Copparo
<input type="checkbox"/> Formignana	<input type="checkbox"/> Jolanda di Savoia	<input type="checkbox"/> Masi Torello
<input type="checkbox"/> Ro	<input type="checkbox"/> Tresigallo	<input type="checkbox"/> Voghiera

¹ barrare le voci di interesse nei riquadri e nei cerchi numerati

③ di essere attualmente disoccupato e di non beneficiare di alcun ammortizzatore sociale a partire dal mese di _____;

④ di essere in possesso dell'attestazione ISEE in corso di validità PROT. INPS-ISEE n. _____ del _____;

⑤ che nel proprio nucleo familiare (ai fini ISEE), alla data di presentazione della presente domanda, sono presenti n. ____ soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% secondo certificazione rilasciata da _____
(solo se la situazione è diversa da quella risultante dall'attestazione ISEE succitata);

⑥ che la composizione del proprio nucleo familiare ai fini ISEE alla data di presentazione della presente domanda:

non è cambiata rispetto a quella risultante nell'attestazione ISEE succitata;

che la composizione del proprio nucleo familiare (compreso il dichiarante) è la seguente:

N.	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA DICHIARANTE
1°.				
2°.				
3°.				
4°.				
5°.				
6°.				
7°.				

⑦ che il contratto ed il canone annuale di locazione² della casa di abitazione

non è variato rispetto a quello indicato nell'attestazione ISEE succitata;

che il canone annuale di locazione al 31/12/2009 risulta essere di € _____, ____;

che gli estremi dell'eventuale nuovo contratto di locazione sono i seguenti: _____;

⑧ che la situazione reddituale [reddito ai fini IRPEF (al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo) e proventi agrari da dichiarazione IRAP per i soli imprenditori agricoli] e del patrimonio mobiliare [ammontare del saldo dei conti correnti bancari o postali, ammontare dei capitali investiti in BOT, CCT, azioni, fondi di investimento, ammontare dei premi assicurativi sulla vita versati dalla stipula e fino alla data della richiesta] di TUTTI i componenti il nucleo familiare ISEE, **compreso il dichiarante e relativa all'anno 2009**, è la seguente:

N.	COGNOME	NOME	REDDITI 2009	PATRIMONIO MOBILIARE AL 31/12/2009 (solo se diversi da quelli risultanti dall'attestazione ISEE)
1°.			€	€
2°.			€	€
3°.			€	€
4°.			€	€
5°.			€	€
6°.			€	€
7°.			€	€

⑨ che la situazione riferita al patrimonio immobiliare (come da normativa ISEE) dei componenti il nucleo familiare (individuati come da numerazione riportata nella tabella di cui al punto ⑥) al 31/12/2009:

² da compilare soltanto nel caso in cui il nucleo familiare risieda in abitazione in locazione

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. n. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 , che:

- ▶ il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per il contributo a favore di nuclei familiari in cui almeno un componente ha perso il posto di lavoro nel corso dell'anno 2009 e non percepisce ammortizzatori sociali;
- ▶ il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- ▶ il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- ▶ il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- ▶ il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune di Ferrara individuato, per questo bando, nel Dott. Roberto Cassoli, Dirigente del Servizio Salute e Politiche Socio-Sanitarie – Rapporti con l'ASP;
- ▶ il titolare del trattamento è il Comune di Ferrara, con sede in Piazza Municipale, 2 – 44121 Ferrara;
- ▶ i dati personali contenuti nella domanda saranno diffusi o meno alle Cooperative Sociali in base alla disponibilità dei richiedenti a svolgere o meno azioni di pubblica utilità.