

Oggetto: richiesta contributo economico ai sensi del comma 2, art. 35 della L.R. 29 maggio 2007, 2.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. _____
residente a _____ via _____ n. _____ cap _____ prov. _____

CHIEDE

Che gli venga concesso il contributo economico previsto dal Programma Sperimentale Regionale finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alle povertà estreme, come previsto dal comma 2, art.35 della L.R. 29 maggio 2007, n. 2.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo DPR 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, dichiara:

- Di essere residente in Sardegna dal _____
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA

- Di non aver percepito nell'anno 2006 redditi esenti IRPEF;
- che il proprio nucleo familiare ha percepito nell'anno 2006 i seguenti redditi esenti IRPEF:

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

- di rendersi disponibile a concordare un percorso personalizzato di inserimento sociale, lavorativo o formativo rivolto a sé medesimo e ai componenti il nucleo familiare;
- di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega:

- dichiarazione ISEE dell'anno precedente,
- copia di documento d'identità in corso di validità
- copia codice fiscale
- eventuale copia del verbale di riconoscimento di gravità di handicap (legge 104/92)

Masullas, _____

Firma