

OGGETTO: Domanda di contributo ai sensi dell'art.5 della L.R. 7/2000 – FONDO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 il _____, assegnatario dell'alloggio sito in _____
 via/piazza _____ n. _____ int. _____ piano _____, tel _____
 email _____, matricola _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo del fondo sociale previsto a favore degli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di A.R.E.A.

Al fine dell'ammissione in graduatoria, ai sensi e per gli effetti degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e altresì della decadenza dei benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di trovarsi nella seguente condizione prevista dall'art. 1 del Bando (*segnare le voci che interessano*):

- **A)** che il proprio nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche o terminali, comportanti grave ed effettivo disagio economico attestato dai Servizi Sociali del Comune di appartenenza;
- **B)** di sostenere un canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, eccede l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;
- **C)** di sostenere un canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, e degli oneri derivanti dal ripiano del debito maturato per le morosità pregresse, sia superiore all'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000

- di trovarsi in situazione di effettivo disagio economico (*allegare attestazione dei Servizi sociali del Comune di appartenenza*);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche (*allegare la documentazione comprovante la percentuale di invalidità*);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti portatori di handicap (*allegare la documentazione attestante lo stato di handicap*);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti affetti da malattia allo stato terminale (*allegare la documentazione comprovante*);
- che il nucleo familiare comprende minori privi di un genitore;
- che il nucleo familiare comprende minori privi di entrambi i genitori;
- che l'importo delle spese condominiali o di autogestione per l'anno 2015 è pari a € _____, di cui non pagati € _____ (*allegare attestazione dell'amministratore o caposcala*);
- che in data _____ ha sottoscritto con l'Azienda apposito atto di riconoscimento del debito con piano di rientro per le morosità maturate al 31/12/2015;
- di partecipare al presente Bando per la prima volta;

Il presente modulo deve essere consegnato, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del bando sul sito internet aziendale, al Protocollo dell'AREA – Servizio Gestione Utenze di Carbonia (martedì 10.00-13.00, mercoledì 15.30-17.30, giovedì 10.00-12.00) ovvero presso gli uffici del Settore Contenzioso nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

In alternativa, è possibile spedirlo via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Gestione Utenze Carbonia - Settore Contenzioso, Corso G.M. Angioy n. 2, 09013 Carbonia.

Il modulo può inoltre essere inviato via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.carbonia@pec.area.sardegna.it

FONDO SOCIALE 2015

- che alla data di pubblicazione del bando il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapp. parentale

_____ , li _____

Firma

Elenco allegati

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003.

A norma e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa l'interessato che i dati contenuti nel presente modulo:

- verranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalle norme che disciplinano la concessione di contributi di cui alla L.R. n. 7/2000 e che gli stessi verranno trattati, su supporti cartacei o informatici, con modalità che assicurano il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato;
- devono essere acquisiti obbligatoriamente a pena di improcedibilità della domanda;
- potranno essere comunicati alle Amministrazioni che detengono i certificati ed i documenti attestanti le situazioni dichiarate dall'interessato, e a tutti i soggetti che ne abbiano titolo ai sensi della Legge n. 241/1990 e ss. mm. e ii..

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n.196/2003 al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

SI

NO

_____ , li _____

Firma

N.B. E' necessario allegare la fotocopia di un documento di identità dell'interessato ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R 45/2000.

Il presente modulo deve essere consegnato, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del bando sul sito internet aziendale, al Protocollo dell'AREA – Servizio Gestione Utenze di Carbonia (martedì 10.00-13.00, mercoledì 15.30-17.30, giovedì 10.00-12.00) ovvero presso gli uffici del Settore Contenzioso nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

In alternativa, è possibile spedirlo via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Gestione Utenze Carbonia - Settore Contenzioso, Corso G.M. Angioy n. 2, 09013 Carbonia.

Il modulo può inoltre essere inviato via P.E.C.al seguente indirizzo: distretto.carbonia@pec.area.sardegna.it