



COMUNE DI TORCHIAROLO

PROVINCIA DI BRINDISI

C.A.P. 72020 – C.F. 80002110742 – Tel. 0831622085/6/7 – fax
0831620672

AL SINDACO
COMUNE DI
TORCHIAROLO

OGGETTO: Domanda finalizzato all'iniziativa “ INSIEME E' NATALE”

Il / la sottoscritto / a _____ nato / a _____
il _____, RESIDENTE A

TORCHIAROLO IN VIA _____
_____ C.F.

DOCUMENTO _____ nr. _____, identificato a mezzo
_____ in data _____ rilasciato da

utenze telefoniche n. 1 _____ n. 2 _____

E –
MAIL _____

**ATTESTA LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE, che risulta essere la
seguente:**

(indicare tutti i componenti del nucleo, anche se privi di reddito. Nella prima riga devono essere riportati i dati del richiedente)

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Codice fiscale /
----------------	--------------------------	-----------------	------------------

1) _____ _____ _____ | _____ _____

2) _____ _____ _____ | _____ _____

3) _____ _____ _____ | _____ _____

4) _____ _____ _____ | _____ _____

5) _____ _____ _____ | _____ _____

_____ | **CHIEDE**

Alla S.V. la concessione dei voucher sociali
A tal proposito,



COMUNE DI TORCHIAROLO

PROVINCIA DI BRINDISI

C.A.P. 72020 – C.F. 80002110742 – Tel. 0831622085/6/7 – fax
0831620672

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000;
- di essere consapevole che i dati riportati nella presente domanda saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene prodotta ed i dati saranno trattati dal personale afferente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Torchiarolo, ai sensi del GDPR 679/2016 ss.mm.ii.;
- di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite;
- di non aver percepito altri contributi sulle bollette che allega per la richiesta del presente contributo;

ATTESTA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando pubblico (**mettere la x sulle caselle corrispondenti alla propria posizione**)

- nuclei familiari, residenti nel Comune di Torchiarolo in stato di bisogno, avente ISEE non superiore ad euro 8.000;
- Attestazione ISEE, in corso di validità;
- Reddito derivabile da qualsiasi prestazione fino a € 400 (autodichiarazione resa ai sensi (art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445));
- non possedere, alla data di pubblicazione dell'avviso, liquidità su C/C postale e/o bancario o su libretti postali superiore ad € 3.000,00 riferita all'intero nucleo familiare;
- non essere titolari di partita IVA già beneficiari di altre forme di sostegno pubblico;

Difatti, la graduatoria sarà predisposta prevalentemente secondo mero ordine di ISEE, e si terrà conto degli altri criteri per la valutazione degli importi percentuali da erogare ed anche delle valutazioni ulteriori in caso di istanze superiori alle risorse disponibili. In caso, quindi, di un numero di domande elevate saranno soddisfatte meramente le istanze con ISEE inferiore.

Ulteriori requisiti

- ____ numero componenti del nucleo familiare con particolare riferimento al numero dei minori presenti nel nucleo (prevalentemente famiglie con 3 o più minori) privi di reddito;
- presa in carico complessa da parte del Servizio Sociale Professionale, in raccordo con uno dei seguenti servizi: Tribunale per i Minorenni, Consulterio, Ser.D., CSM, Servizio ADE, NPI, Servizi di riabilitazione;
- soggetti con problematiche socio-economiche complesse per cui è in atto elaborazione progettuale/Beneficiari di contributi economici assistenziali di integrazione al reddito con situazioni complesse e di emergenza/ Nuclei con soggetti disabili in difficoltà economiche, o situazioni in cui vi siano soggetti con patologie che determinino disagio socio-economico;



COMUNE DI TORCHIAROLO

PROVINCIA DI BRINDISI

C.A.P. 72020 – C.F. 80002110742 – Tel. 0831622085/6/7 – fax
0831620672

-
- collaborazione continuativa del nucleo con il Servizio Sociale Professionale mediante adesione informale “Patto con l’utente”;
 - situazioni di emergenza/ senza fissa dimora stanziali;
 - donne vittime di violenza;
 - beneficiari di altri sostegni pubblici al reddito (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: rdc, Naspi, integrazioni salariali) qualora tali misure siano state revocate, sospese, non ancora erogate o qualora siano comunque in situazione di fragilità, previa valutazione sociale;

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- copia dell’ISEE completo dell’intero nucleo familiare, in corso di validità;

Torchiarolo, _____

Il/la richiedente
