

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze anche penali derivanti dall'uso e rilascio di dichiarazioni false o incomplete (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti generali ¹ per l'accesso ai contributi economici di cui all'art. 5 del Regolamento Comunale adottato con deliberazione del consiglio comunale n. ___ del _____
2. Di essere in possesso dei requisiti specifici ² per l'accesso al contributo in favore di:
 - famiglie dei detenuti ed ex detenuti;
 - famiglie soggette a particolari spese mediche;
 - famiglie che provvedono al trasporto in proprio di persone disabili presso i centri di riabilitazione;previsti dall'art. 6 del Regolamento Comunale adottato con deliberazione del consiglio comunale n. ___ del _____
3. che l'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) del proprio nucleo familiare riferito all'anno 20__ è pari a Euro _____

Si allegano alla presente:

- Fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore
- Attestazione ISEE relativa all'anno 20__
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa al possesso dei requisiti specifici per l'accesso ai contributi ordinari
- Altra documentazione ritenuta utile a dimostrare le condizioni di disagio per le quali è richiesto l'intervento comunale. Specificare _____

Il sottoscritto, ai fini dell'ottenimento della prestazione richiesta, autorizza l'Amministrazione Comunale di Frattamaggiore – Servizio Politiche Sociali alla detenzione ed al trattamento dei propri dati personali, anche per l'esecuzione di accertamenti di carattere fiscale e patrimoniale sul proprio nucleo familiare, ai sensi del D.Lvo 196/2003.

Frattamaggiore,

In Fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA UTILIZZARSI - NEL CASO IL BANDO NON RICHIEDA ALTRA SPECIFICA DOCUMENTAZIONE -
PER LA DIMOSTRAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI RICHIESTI DALLA NATURA DEL
CONTRIBUTO RICHIESTO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____ residente a FRATTAMAGGIORE (NA)

in Via/Piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

¹ 5 - Requisiti generali di accesso ai contributi

Hanno titolo all'assistenza economica le persone e i nuclei familiari che alla data di presentazione della domanda siano versino in stato di bisogno, ovvero siano simultaneamente in possesso dei seguenti requisiti e condizioni:

- a) Versino in stato d'indigenza ovvero non abbiano un reddito familiare annuale ISEE superiore a quello determinato annualmente dalla Giunta Comunale, come disposto dall'art. 1;
- b) Non siano titolari di patrimonio mobiliare sotto forma di titoli di stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi comuni di investimenti;
- c) Non siano titolari di patrimonio immobiliare, fatta eccezione per la sola unità immobiliare adibita ad abitazione principale;
- d) Siano privi di stabile occupazione;
- e) Non abbiano parenti tenuti agli alimenti (art. 433 c.c.) o che laddove vi siano, questi, di fatto, non vi provvedano o risultino, a loro volta, in condizioni tali da essere impossibilitati a provvedere, perché titolari di redditi netti inferiori a quelli indicati dalle tabelle del minimo vitale in vigore al momento della presentazione della domanda;
- f) Pur mancando del requisito di cui al punto a), si trovino in una condizione eccezionale (morte di un componente sostegno di famiglia, perdita del lavoro, gravi patologie che comportano onerose spese mediche, improvvise gravi spese per l'assolvimento di obbligazioni ineludibili) che, in mancanza di adeguato sostegno, possa determinare in breve tempo, a giudizio dei Servizi Sociali Comunali, lo scioglimento del nucleo familiare in una condizione di indigenza ovvero in uno stato di bisogno cronico.

² 6.1 - Requisiti specifici per il sostegno economico in favore delle famiglie dei detenuti ed ex detenuti

Ai fini dell'accesso a tale beneficio il/la richiedente dovrà dimostrare, oltre ai requisiti generali di cui all'art. 5, i seguenti ulteriori requisiti:

- presenza nel proprio nucleo familiare di uno o più persone ristrette in struttura carceraria o agli arresti domiciliari, ovvero scarcerati (fino ad un anno dal giorno della scarcerazione),
- reddito familiare ISEE riferito all'anno precedente la richiesta non superiore alla soglia di cui all'art. 1.

L'importo massimo del contributo annuo erogabile, soggetto ad eventuale revisione da parte dell'organo esecutivo, è fissato in € 150,00 per le famiglie di soggetti detenuti ed € 300,00 per gli ex detenuti (*anche se sottoposti a pene sostitutive*). I due interventi non sono tra loro cumulabili.

6.2 - Requisiti specifici per il sostegno economico in favore delle famiglie soggette a particolari spese mediche

Ai fini dell'accesso a tale beneficio il/la richiedente dovrà dimostrare, oltre ai requisiti generali di cui all'art. 5, i seguenti ulteriori requisiti:

- presenza nel proprio nucleo familiare di uno o più persone affette da patologie invalidanti (in misura non sufficiente all'ottenimento dell'indennità di accompagnamento) che siano costrette all'acquisto di farmaci non rimborsati dal SSN ovvero a trasporti e cure mediche fuori comune/regione residenza (non soggette a compensazione),
- reddito familiare ISEE riferito all'anno precedente la richiesta non superiore al 150% della soglia reddituale di cui all'art. 1.

L'importo massimo del contributo annuo erogabile, soggetto ad eventuale revisione da parte dell'organo esecutivo, è fissato in € 500,00.

N.B.: Per patologie invalidanti si intende quelle che comportino una invalidità pari o superiore al 66%. Saranno prese in considerazione le seguenti spese: spese di trasporto del paziente (ed eventualmente di un unico accompagnatore se minore), spese per farmaci, ticket o costo integrale prestazioni diagnostiche e terapeutiche, se non rimborsate dal SSN.

6.3 - Requisiti specifici per il sostegno economico in favore delle famiglie che provvedono al trasporto in proprio di persone disabili presso i centri di riabilitazione

Ai fini dell'accesso a tale beneficio il/la richiedente dovrà dimostrare, oltre ai requisiti generali di cui all'art. 5, i seguenti ulteriori requisiti:

- presenza nel proprio nucleo familiare di uno o più persone in condizione di handicap (ex L. 104/92), *che non percepiscano indennità di frequenza o accompagnamento*, trasportate ai centri di riabilitazione in cui eseguono terapie di qualsiasi genere con mezzi propri o comunque sostenendo i costi del trasporto,
- reddito familiare ISEE riferito all'anno precedente la richiesta non superiore al 150% della soglia reddituale di cui all'art. 1.

L'importo del contributo sarà determinato, in sede di avviso pubblico in base alla distanza chilometrica del centro di riabilitazione ed al tipo di terapia svolta (ambulatoriale/semiconvittuale o day hospital), e comunque non potrà superare nell'anno € 500,00, fatta salva l'eventuale revisione da parte dell'organo esecutivo.

Soglia reddituale ISEE per l'anno corrente (art. 1 regolamento) € _____