

**MODULO DOMANDA**

**“Assegno civico – sede attività lavorativa Comunità Montana Alto Sangro Altopiano delle Cinquemiglia- Castel di Sangro -”**

Alla Comunità Montana Alto Sangro  
ed Altopiano delle Cinquemiglia ,  
Via Sangro, 54  
**67031 Castel di Sangro AQ**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_; Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cod. Fis. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_; Fax \_\_\_\_\_  
; e-mail \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso pubblico per l'attivazione degli interventi "Assegni civici" promosso dalla Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia .  
A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Quanto segue:

di essere a conoscenza che la partecipazione al presente avviso pubblico esclude la possibilità di concorrere ad analogo avviso pubblico i cui soggetti ospitanti sono i Comuni del comprensorio della Comunità Montana in indirizzo;

1) di essere residente dal \_\_\_\_\_ presso il Comune di \_\_\_\_\_

all'indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (almeno da 1 anno alla data del 31.12.2009);

2) che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto dalle seguenti persone :

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____

5 \_\_\_\_\_  
6 \_\_\_\_\_  
7 \_\_\_\_\_  
8 \_\_\_\_\_  
9 \_\_\_\_\_

3)

Che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti con handicap permanente grave o con invalidità superiore al 66%, secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli minori e solo uno dei genitori;

Che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone adulte tutte disoccupate;

4) Di essere in stato di disoccupazione/in occupazione      si - no      (barrare la voce interessata)

5) - Di aver preso visione dell'avviso pubblicato Albo dei Comuni a quello della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia – Castel di Sangro - sul sito internet <http://www.comunitamontanaaaltosangro.it/> della stessa Comunità e di accettare integralmente ed incondizionatamente le disposizioni in esso contenute;

6) Di essere consapevole che i dati e le informazioni contenuti nella presente autodichiarazione potranno essere sottoposti a controlli da parte della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia per verificarne la veridicità.

Il sottoscritto autorizza tra l'altro l'inserimento delle generalità e degli altri dati riportati nella presente richiesta nei provvedimenti necessari per la concessione del beneficio e della liquidazione dei relativi contributi.

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n° 196 e sue successive integrazioni e modificazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dalla Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 e sue successive integrazioni e modificazioni, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

Data

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Alla presente domanda allega:**

*Barrare l'allegato consegnato:*

- Certificato di iscrizione al Centro per l'impiego attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione da almeno 24 mesi;
- Relazione del Servizio Sociale Professionale;
- Dichiarazione ed Attestazione ISEE in corso di validità, certificante lo stato reddituale del nucleo familiare del richiedente (D.lgs. 31.03.1998 n° 109, come modificato dal D.lgs. 3.05.2000 n° 130)
- Fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità;