



# Comune di Castell'Umberto

## Città Metropolitana di Messina

CAPOFILA SUB-AMBITO A.O.D. 3  
Del Distretto Socio Sanitario n. 31

**PROGETTO "POVERTA' ED EMERGENZE SOCIALI"**

**INTEGRAZIONE AL P.D.Z. 2013/2015 - II annualità**

OGGETTO: Istanza di partecipazione per "*Attività socialmente utili/Servizio Civico*"

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere inserit\_ nel progetto delle *Attività socialmente utili/ Servizio Civico*, giusto avviso pubblico datato \_\_\_\_\_, in una delle seguenti attività:

1. Attività di custodia, vigilanza, pulizia e manutenzione di strutture pubbliche comunali (palestre, impianti sportivi, Parco Suburbano, edificio municipale etc.)
2. Attività di sorveglianza minori che usufruiscono di trasporto pubblico comunale
3. Attività di vigilanza presso le scuole
4. Attività di salvaguardia e manutenzione del verde pubblico
5. Attività di disbrigo pratiche, acquisto generi alimentari, farmaci etc. in favore di persone soli o con bisogni improvvisi
6. Pulizia straordinaria delle vie e delle piazze, in particolare dopo momenti di festività cittadina.

Il sottoscritt\_ dichiara ai sensi degli artt. 47e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- di avere una condizione economica (ISE) di € \_\_\_\_\_, non superiore al doppio della pensione minima INPS.
- di aver preso visione del relativo avviso pubblico, nonché del regolamento e di accettare le condizioni ivi previste.
- di essere residente da almeno un anno nel Comune di \_\_\_\_\_.
- Il sottoscritt\_ dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione richiesta e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.
- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale effettuerà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

***Allega alla presente la seguente documentazione:***

- Dichiarazione Sostitutiva Unica completa di attestazione ISEE, in corso di validità, rilasciata secondo la normativa vigente dal 02-01-2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Dichiarazione di disponibilità allo svolgimento delle attività indicate nel progetto (ALL. A)
- Dichiarazione relativa allo stato di occupazione e/o disoccupazione (ALL. B)

Altra documentazione utile per la formazione della graduatoria:

-----  
-----

Il sottoscritto, nel caso in cui verrà inserito nelle attività, si impegna a fornire i dati utili per consentire la liquidazione del relativo contributo (codice IBAN/Assegno etc.)

FIRMA

\_\_\_\_\_

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

(ALL. A)

SUB-AMBITO A.O.D. 3  
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31  
COMUNE CAPOFILA CASTELL'UMBERTO

Telef. 0941/438350 - Fax 0941/438657

LEGGE 328/2000

## INTEGRAZIONE AL P.D.Z. 2013/2015 - II ANNUALITA'

PROGETTO "POVERTA' ED EMERGENZE SOCIALI"

### AUTOCERTIFICAZIONE

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- A seguito presentazione di istanza per attività socialmente utili/servizio civico, giusto avviso pubblico relativo al progetto "*Poverta' ed emergenze sociali*", datato \_\_\_\_\_ :

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti, sotto la propria responsabilità

### D I C H I A R A

- Di essere abile al lavoro
- Di essere consapevole che l'opera prestata non potrà mai configurarsi come lavoro subordinato, trattandosi di attività volontaria, con compenso forfettario, di natura non corrispettiva ma esclusivamente assistenziale

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

(ALL. B)

### Modello di Autocertificazione

Il/la Sottoscritto/a .....

Identificabile con documento d'identità P.A./ C.I. nr. ....

nato/a il..... a..... provincia di .....

residente a.....provincia di.....in Via/P.zza.....

**<sup>^</sup> Dichiaro sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/1968:**

Di essere

inoccupato

disoccupato

Luogo e data..... Firma .....

Il Sottoscritto..... ai sensi della legge 191/98 art. 2 comma 10,  
allega copia di un documento d'identità chiaro e leggibile.

Firma.....