

Prot. 133
07 GEN. 2019



COMUNE DI POLLINA
(Città Metropolitana di Palermo)

Piazza Maddalena s.n.c. -90010 Pollina (PA)-P.I.00623750825 TEL 0921425009- FAX 0921425426
e-mail: segreteria@comune.pollina.pa.it – PEC.: comunedipollina@pec.halleyconsulting.it

AVVISO

PROGETTO: PROGRAMMA LOTTA ALLA POVERTA' ANNO 2019

Finalità generale del presente progetto è quella di rimuovere, ovvero ridurre, l'incidenza che i vincoli economici e il disagio derivante da reddito insufficiente e da altre condizioni di fragilità possono esercitare sulla qualità della vita.

Il beneficio denominato **“Sostegno Alimentare”** avrà le seguenti caratteristiche: consisterà nella consegna di un pacco al mese per ogni nucleo familiare per un periodo di tempo di numero massimo 12 mesi.

Sono legittimati ad inoltrare la richiesta di accesso del beneficio di cui al presente Avviso i soggetti che alla data di pubblicazione del bando sono in possesso dei seguenti requisiti soggettivi e di reddito:

A) REQUISITI SOGGETTIVI:

- residenza nel Comune Pollina da almeno un anno;
- cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D. Lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n. 189).

B) REQUISITI DI REDDITO:

- ISEE inferiore o pari a € 3.000,00.

Per le Famiglie con disagio socio-economico, sarà redatta apposita graduatoria in ordine alla situazione patrimoniale e sociale e al numero dei componenti familiari

Ai fini dell'accesso al beneficio, il cittadino in possesso dei requisiti di cui sopra, dovrà presentare domanda utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Pollina nonché scaricabile dal sito.

Le domande, corredate della documentazione richiesta, dovranno essere presentate presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Pollina, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore 12 del giorno 15/02/2018.

Non verranno prese in considerazione le domande non complete di tutta la documentazione richiesta.

Alla domanda di partecipazione, a pena di esclusione, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- In presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione sanitaria rilasciata dalle apposite strutture;
- Attestazione e Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE in corso di validità;
- Stato di disoccupazione.

Si rammenta che le dichiarazioni sono soggette a controllo ai sensi dell'art.71 del DPR 445/2000.



IL SINDACO
Dott.ssa Magda Culotta

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PROGRAMMA LOTTA ALLA POVERTA' PER L 'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "SOSTEGNO ALIMENTARE"- ANNO 2019-

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' A NORMA DEL D.P.R. 445/2000
AIFINIDELL'ATTESTAZIONEDELLE CONDIZIONIDELNUCLEO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il ___/___/_____ residente a Pollina
(PA), Via _____ n. _____, località _____
Codice Fiscale _____
telefono _____ / _____ cellulare _____

CHIEDE

di accedere al beneficio per la concessione di "sostegni alimentari" mensili in favore dei nuclei familiari o singoli cittadini residenti nel territorio comunale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- ✓ di essere residente nel Comune di Pollina da almeno 1 anno;
- ✓ che alla data del _____ il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è così composto:

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Disabilità SI/NO |
|----------------|-------------------------|--------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- ✓ che alla data del ___/___/_____ è in possesso (barrare la casella a fianco la voce che interessa):
- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato aderente all'Unione Europea (specificare)
- cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea e di essere munito di permesso di soggiorno o di carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge n.189/02 (specificare) _____;

- ✓ che alla data del ___/___/_____ nel proprio nucleo familiare sussisteva uno stato di disoccupazione da parte dei seguenti componenti:

COGNOME E NOME _____ ;
 _____ ;
 _____ ;
 _____ ;

- ✓ il seguente componente del proprio nucleo familiare, unico percettore di reddito, era soggetto a provvedimento dell'autorità giudiziaria (_____);
- ✓ che alla data del ___/___/_____ il proprio nucleo familiare risulta essere monogenitoriale :
- per stato di vedovanza
 - per divorzio o per separazione
 - per irreperibilità certificata
 - per mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge
- ✓ che l'ISEE ammonta ad € _____;
- ✓ di essere consapevole che la compilazione esatta della domanda di partecipazione e il possesso dei requisiti debitamente provati con la documentazione richiesta è condizione indispensabile all'ammissione ed all'inserimento in graduatoria;
- ✓ di allegare alla presente domanda la seguente documentazione pena l'esclusione (barrare la casella a fianco al documento che si allega):
- 1) Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente
 - 2) Attestazione e Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE in corso di validità
 - 3) In presenza di soggetti diversamente abili copia della documentazione rilasciata da apposite strutture
 - 4) Certificato di disoccupazione

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che, in fase di istruttoria, l'Amministrazione Comunale attiverà le procedure più idonee per garantire l'attuazione degli adempimenti in materia di controlli e sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000 e dal Decreto Legislativo n. 109/1998 e successive modificazioni, alle disposizioni del D. Lgs. 30.06.2003 n.196.

Pollina, ___/___/_____

FIRMA
