Allegato “B”

COMUNE DI SANTA ELISABETTA

(Libero Consorzio Comunale Di Agrigento)

AREA SERVIZI SOCIALI

Al Comune di Santa Elisabetta

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO CIVICO ANNO 2024/2025

_l_ sottoscritt_ _____nat_ a_____
il_____/_____/_____e residente in_____via_____
n. _____tel/cell_____

C. F: □□□□□□□□□□□□□□□□

CHIEDE

di essere ammess__ a beneficiare del “Servizio Civico”.
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizioni falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 28/12/00, N. 445)

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e nome	**Luogo di nascita**	**Data di nascita**	**Rapporto di parentela**
1				
2				
3				
4				
5				

- che è residente a Santa Elisabetta, in Via_____n.___ (anche temporaneamente)
- che si trova nello stato di inoccupazione dal _____
- di possedere attestazione ISEE non superiore ad €9.360,00 (se in quanto dichiarabile)
- di non percepire somme per misure di sostegno pubblico e contrasto alla povertà (ADI, SFL, Naspi, Indennità di Mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, Pensione e altre forme sostegno previste a livello locale, regionale o statale)
- di trovarsi nella condizione di:
  - □ soggetto sottoposto a misure di prevenzione e di sicurezza;
  - □ ex detenuto;
  - □ ragazza/madre;
  - □ senza fissa dimora

Allega alla presente istanza:

- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e C.F.
- Attestazione ISEE
- Ogni altro documento atto a comprovare particolari condizioni di disagio
- Attestato OSA o Attestato di sostegno ai minori e agli anziani.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Data e luogo Firma