

Al Signor Sindaco  
del Comune di Ribera  
I Settore – Servizio Politiche Sociali  
Via Riggi, 58  
92016 - Ribera

**OGGETTO: ISTANZA “SERVIZIO CIVICO COMUNALE 2023-2024”. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA ALLE CONDIZIONI ECONOMICHE DELLA FAMIGLIA RICHIEDENTE INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI ED ECONOMICI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_, titolo di studio \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Di essere inserito nella graduatoria del “SERVIZIO CIVICO COMUNALE 2023-2024” per lo svolgimento di una delle seguenti attività:

- custodia dei vari uffici comunali e scuole;
- salvaguardia e manutenzione del verde pubblico;
- pulizia di uffici comunali;
- supporto refezione scolastica;
- pulizia del territorio urbano e dei sobborghi estivi;
- ogni altra attività che l’Amministrazione Comunale ritenga utile promuovere in base alle esigenze del territorio, purché consenta l’inserimento sociale ai soggetti che sono chiamati ad espletarla.

**DICHIARA**

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:**

1. **Di essere** (segnare la voce interessata)

- cittadino italiano;
- cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal \_\_\_\_\_;
- cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal \_\_\_\_\_ con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per (indicare la tipologia del permesso) \_\_\_\_\_;
- di nazionalità \_\_\_\_\_;
- residente nel Comune di Ribera dal \_\_\_\_\_;
- in stato di disoccupazione dal (*specificare gg/mm/aaaa*) \_\_\_\_\_;
- celibe/nubile: \_\_\_\_\_;
- coniugato/a dal \_\_\_\_\_;
- vedovo/a dal \_\_\_\_\_;
- divorziato/a dal \_\_\_\_\_ separato/a dal \_\_\_\_\_ con provvedimento giudiziale;
- convivente;

- donna sola e/o ragazza madre.

**Che il proprio nucleo familiare è così composto:**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio/occupazione

2. Di [avere] / [ non avere] usufruito di nel corso dell'anno o in quello precedente alla presentazione dell'istanza di altro Servizio Civico;
3. Di avere n. \_\_\_ di figli minorenni e n. \_\_\_ figli maggiorenni studenti a carico;
4. Di avere n. \_\_\_ figli orfani o n. \_\_\_ minori con genitori separati o divorziati;
5. Di prestare la propria opera consapevole che in nessun caso detta prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'Amministrazione;
6. Che nessun componente il nucleo familiare ha presentato analoga istanza;
7. Che i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare sono disoccupati così come risulta nello stato di servizio del Centro per l'Impiego:

Cognome e nome	Anzianità di disoccupazione: dal/al (indicare gg/mm/aa di inizio disoccupazione)

8. **Che il valore ISEE in corso di validità del nucleo familiare** è pari a € \_\_\_\_\_;
9. Che il coniuge è detenuto o agli arresti domiciliari: SI  NO ;
10. Che il coniuge è impossibilitato allo svolgimento di un'attività lavorativa a causa di malattia ancora in atto al momento di presentazione della domanda: SI  NO ;
11. **Si dichiara inoltre: (segnare con una croce)**
  - di avere messo in atto comportamenti di ricerca attiva del lavoro tramite iscrizione ai Centri per l'Impiego o ad agenzie di lavoro;
  - che i propri figli minori adempiono all'obbligo scolastico/formativo;
  - di far parte di un nucleo familiare con disagio socio-economico;
  - di essere ex detenuto con detenzione cessata il \_\_\_\_\_;

- di essere o che altri componenti del nucleo familiare siano, al momento, nelle seguenti condizioni (dipendenza, etc.): \_\_\_\_\_;
- di aver svolto in passato prestazioni lavorative nell'ambito \_\_\_\_\_.

**DICHIARO altresì**

- ✓ Che le mie dichiarazioni sono vere e complete. Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete.
- ✓ Comunicherò al servizio sociale, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza, ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della domanda di contributo, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione di beneficiario.
- ✓ Autorizzo l'accesso da parte dei servizi sociali alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.
- ✓ Sono informato che qualora, in seguito agli accertamenti effettuati, si riscontrasse una situazione difforme rispetto all'autocertificazione da me sottoscritta, è prevista la segnalazione all'autorità giudiziaria, la restituzione dei contributi indebitamente ottenuti.
- ✓ Mi impegno a fornire al Comune i documenti relativi alla presente dichiarazione, non rilasciati da altra Pubblica Amministrazione, ai fini del controllo di veridicità della presente.
- ✓ Sono informato, in base al D. Lgs. n. 196/03 e il GDPR - Regolamento UE 2016/679, che i dati personali, anche sensibili, forniti e necessari per il contributo richiesto, saranno trattati dai dipendenti del comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è stata resa questa dichiarazione, senza diffusione e con comunicazione solo ad altri enti pubblici.

**Si allega alla presente istanza:**

- 1) Certificato ISEE dell'anno precedente completo di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) per tutti i componenti il nucleo familiare rilasciato dai CAF;
- 2) Fotocopia del proprio documento di riconoscimento;
- 3) Certificato medico attestante l'idoneità fisica a svolgere le attività di cui sopra;
- 4) Certificato storico di disoccupazione di ciascun componente il nucleo familiare;
- 5) Provvedimento giudiziale per i soggetti separati o divorziati;
- 6) Altra documentazione comprovante particolari condizioni di disagio (accertamento invalidità e documentazione sanitaria, eventuali permessi di soggiorno, etc.)
- 7) Eventuali ulteriori documenti anche a richiesta dell'Ufficio, atti a comprovare particolari condizioni di bisogno.

**Letto, confermato e sottoscritto**

\_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_