

AMBITO TERRITORIALE: "VAL D'AGRI"

(COMUNI DI: Marsicovetere, Tramutola, Marsico Nuovo, Sant'Arcangelo, Missanello, Guardia Perticara, Corleto Perticara, San Chirico Raparo, Moliterno, Grumento Nova, Castronuovo di Sant'Andrea, Sarconi, Spinoso, Viggiano)

Al Servizio Sociale del comune di

Istanza per la fruizione del Percorso di accompagnamento a Persone in particolari condizioni di Vulnerabilità e Fragilità Sociale. D.D. n.102 del 17/12/2021

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____
_____ nato il _____ a _____ residente in _____
_____ in via _____ n _____
telefono _____ stato _____ civile _____ codice
fiscale _____ scolarità _____ persona di
riferimento _____ sig. _____
telefono _____ quale _____ domiciliato
a _____ in via _____ n _____

CHIEDE

l'ammissione alla fruizione dei benefici previsti dal progetto denominato: "RIPARTIRE" CUP G41B2000104009 a titolarità della Cooperativa Sociale ISKRA.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

- Il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto da:
N° _____ componenti, di cui n° _____ portatori di handicap

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita	Codice fiscale	Condizione lavorativa	Relazione di parentela con il richiedente	Condizion e di disabilità (SI/NO)

- che il proprio nucleo familiare ha un reddito di:
valore ISEE €. _____ con scadenza
il _____

- che il proprio nucleo familiare è beneficiario delle seguenti misure di accompagnamento
o beneficiari assistenziali comunque denominati:
 - Reddito Minimo di Inserimento (RMI);
 - Reddito di Inclusione (REI)
 - Assegno di maternità erogato dall'INPS;
 - Assegno per il nucleo familiare erogato dall'INPS,
 - Indennità di accompagnamento;
 - Assegno di invalidità/Indennità di frequenza;
 - Assegno percepito dal coniuge non convivente per mantenimento dei figli;
 - Altri benefici assistenziali(ad es. contributi economici erogati dal comune,
esenzione del pagamento delle tariffe dei servizi pubblici, buoni acquisto libri di
testo, contributi per emodializzati e talassemici ecc.)Specificare _____

Si autorizza il trattamento dei dati in conformità con il D.Lgs196/2003.

In fede

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

Si attesta che il nucleo familiare del/la signor/ra _____ ,
che chiede l'ammissione alla fruizione dei benefici previsti del progetto denominato :
"RIPARTIRE" a titolarità della Cooperativa Sociale ISKRA, è caratterizzato dalla presenza di
particolare condizione di vulnerabilità e fragilità sociale con specifico riferimento ad elementi
quali:

- Persistente inoccupazione;
- Condizioni di rischio per uso di stupefacenti e per altre dipendenze di uno o più componenti;
- La detenzione in istituti penitenziari, condanne ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno, sottoposte ad almeno un provvedimento definitivo di condanna emesso dall'Autorità giudiziaria con limitazione restrizione della libertà personale anche in regime di media sicurezza senza aggravanti di pericolosità sociale;
- Presenza di componenti con malattie croniche invalidanti e/o doppia diagnosi;
- Rischio di microcriminalità;
- Presenza di eventi accertati di violenza su donne e minoriche compongono il proprio nucleo familiare;
- Condizione di immigrato/a con o senza prole.

_____, li _____

Firma

(Assistente Sociale)