

**ALL'AREA
SERVIZIO TERRITORIALE UTENZE
DI NUORO
VIA PIEMONTE 2
08100 NUORO**

**Oggetto: Domanda di contributo ai sensi dell'art. 5 della L.R. 7/2000 – Fondo sociale
ANNO 2016.**

Il/la sottoscritto/a _____ nat__ a
_____ assegnatario dell'alloggio ERP di proprietà di
codesta Azienda sito in _____
via _____ n° ____ int. ____ piano ____
Tel. _____ e-mail _____ C.INQ. _____

CHIEDE

che gli venga erogato il contributo a carico del fondo sociale previsto a favore degli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica gestiti dall'AREA – Distretto di Nuoro, trovandosi in una delle condizioni previste all'art. 1 del Bando 2016.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara (barrare le caselle che interessano) :

- che il proprio nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche comportanti grave ed effettivo disagio economico (allegare la documentazione attestante la percentuale di invalidità e l'attestazione dei Servizi Sociali del Comune di appartenenza);
- che il proprio nucleo familiare comprende soggetti affetti da malattia allo stato terminale comportante grave ed effettivo disagio economico (allegare l'attestazione dei Servizi Sociali del Comune di appartenenza);
- che il proprio nucleo familiare, alla data della pubblicazione del bando, era composto come segue:

_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____
_____ nato a _____ il _____

che nel proprio nucleo familiare sono presenti portatori di handicap riconosciuto dagli enti competenti (allegare documentazione attestante la percentuale di invalidità);

che il nucleo familiare richiedente comprende minori privi di un genitore;

che il nucleo familiare richiedente comprende minori privi di entrambi i genitori;

che l'importo **non corrisposto** per spese condominiali o di autogestione rilevato alla data del **31/12/2016** è pari a € _____ (allegare attestazione dell'amministratore o del caposcala);

che in data _____ ha sottoscritto con l'Azienda apposito atto di riconoscimento del debito con piano di rientro per le morosità maturate al **31/12/2016**;

di partecipare al presente bando per la prima volta;

di essere in regola con il pagamento delle rate dell'impegno sottoscritto precedentemente.

Allega alla presente la seguente documentazione:

TRATTAMENTO DEI DATI

A norma e per gli effetti del **Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196**, si informa l'interessato che i dati contenuti nel presente modulo:

- verranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalle norme che disciplinano la concessione di contributi di cui alla L.R. n. 7/2000 e che gli stessi verranno trattati, su supporti cartacei o informatici, con modalità che assicurano il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato;
- devono essere acquisiti obbligatoriamente a pena di improcedibilità della domanda;
- potranno essere comunicati alle Amministrazioni che detengono i certificati ed i documenti attestanti le situazioni dichiarate dall'interessato, e a tutti i soggetti che ne abbiano titolo ai sensi della Legge n. 241/1990 e ss. mm. e ii..

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto da il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n.196/2003 al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

SI NO

Distinti saluti.

_____ li _____

Firma

ATT. Se la dichiarazione non viene sottoscritta in presenza del dipendente addetto è necessario allegare la fotocopia di un documento di identità dell'interessato ai sensi dell'art.38 comma 3 del D.P.R.28/12/2000 n° 445

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO

Il presente modulo deve essere consegnato entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del bando sul sito internet aziendale al Protocollo dell'AREA - Distretto di Nuoro ovvero presso gli uffici del Settore contenzioso nei giorni di lunedì e venerdì dalle ore 10 alle 13 ed il martedì dalle 15.30 alle 17.30. Telefono 0784 -242235.

In alternativa è possibile spedirlo

via posta (farà fede il timbro postale) a:

AREA Distretto di Nuoro Settore contenzioso Via Piemonte n° 2 - 08100 – NUORO

via p.e.c. a distrettodinuoro@pec.area.sardegna.it