

FONDO DI SOLIDARIETA'
FONDAZIONE A. DE MARI

DISTRETTO SOCIALE N° 4 ALBENGANESE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445

DOMANDA DI ACCESSO

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale

Nato/a a prov. il.....

Nazionalità.....

Residente a

Via/piazzan°

Tel Cell.....

in qualità di capo-famiglia (o chi per esso)

CHIEDE

di poter accedere al *Fondo di Solidarietà Fondazione A. De Mari* istituito a sostegno delle famiglie in condizioni di difficoltà socio-economiche, **che potrà essere elargito o tramite prestito senza interessi fino ad un massimo di 48 rate mensili senza costi ovvero tramite contributo a fondo perso,**

per un importo pari ad €

per le seguenti finalità:

.....
.....
.....
.....
.....

A tal fine il sottoscritto, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed importano l'applicazione della sanzione penale, oltre alla legittimazione ad agire, nei tempi, con le modalità e nelle sedi ritenute più opportune, previo l'immediata decadenza dal beneficio del termine.

PARTE I – Dati generali sulle esperienze lavorative del richiedente

(barrare la parte interessata)

[] Occupato con contratto di lavoro a tempo indeterminato

- A. Data di inizio occupazione _____
- B. Datore di lavoro _____
- C. Stipendio mensile netto _____

[] Occupato con contratto di lavoro a tempo determinato

- A. Data di inizio _____
- B. Data di fine _____
- C. Datore di lavoro _____
- D. Stipendio mensile netto _____

[] Stato di disoccupazione dal _____

- A) Si è concluso un rapporto di lavoro a tempo indeterminato.
- B) Si è concluso un rapporto di lavoro a tempo determinato, con più di un anno di lavoro continuativo nella stessa azienda.
- C) Ho lavorato, con contratti temporanei
(indicare il periodo di lavoro svolto nei dodici mesi antecedenti la data di presentazione della presente domanda).

[] Ho cessato un'attività gestita in proprio :

- A. Nome e sede della Ditta _____
- B. Partita IVA _____
- C. Data e motivazione della chiusura _____

Situazione attuale (*è possibile indicare più di una risposta*)

- ☐ collocato nelle liste di mobilità e non ricevo alcun corrispettivo INPS
- ☐ percepisco indennità di disoccupazione pari a € _____ fino al _____
- ☐ iscritto al Centro per l'Impiego (allego certificato di immediata disponibilità al lavoro)
- ☐ altro _____
- ☐ Ho ricevuto un Trattamento di Fine Rapporto pari a € _____

☐ Non ho ricevuto il trattamento di Fine Rapporto, per le seguenti ragioni _____

Ultimo valore ISEE certificato _____ riferito all'anno _____

PARTE II - Composizione del Nucleo Familiare ed entrate attuali

Composizione del proprio nucleo familiare anagrafico ed entrate attuali percepite mensilmente dall'intero nucleo.

| Nome e Cognome | Data di nascita | Rapporto con il dichiarante (1) | Eventuale occupazione(2) | Entrate percepite da tutti i componenti nucleo (3) | Periodo di riscossione (dal/al) dell'entrata (4) |
|----------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nota 1 – in che rapporto di parentela è la persona indicata con il dichiarante (es.: moglie/marito, figlia/figlio,, madre/padre, sorella /fratello, nipote)

Nota-2- se la persona indicata ha un rapporto di lavoro specificare il mestiere, se la persona indicata è occupata in percorsi scolastici e formativi, indicare il grado.

Nota 3 indicare le entrate mensili di qualsiasi natura (provenienti da reddito da lavoro, da possesso di immobili, da pensione, mobilità, disoccupazione, assegno di cura, assegno di frequenza, invalidità, o altro).

Nota 4 indicare il periodo di riscossione dell'entrata percepita da ciascun componente del nucleo. Se l'entrata è mensile per tutto l'anno, indicare "tutti gli ultimi 12 mesi".

Eventuale presenza di altri componenti non indicati nel nucleo familiare anagrafico(indicare nome e rapporto di parentela) _____

Eventuale assenza di componenti indicati nel nucleo familiare anagrafico (indicare chi tra i membri elencati nel nucleo familiare anagrafico in realtà non è presente stabilmente nella famiglia)

Eventuale stato di gravidanza di un componente del nucleo familiare

SI ☐ **NO** ☐

Se SI, data presunta parto: _____

Eventuali altre entrate percepite a diverso titolo negli ultimi dodici mesi, che si diversificano dall'ultimo ISEE:

.....
.....

Eventuali entrate già percepite dall'Amministrazione Comunale o da altri servizi pubblici negli ultimi dodici mesi :

- | | | |
|--|----|-------|
| <input type="checkbox"/> contributi straordinari pari a | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> contributo affitto pari a : | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> assegno di maternità, pari a : | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> nucleo familiare numeroso, pari a | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> contributo per famiglie con quattro e più figli | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> prestito sull'onore | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> altri contributi pari a | €. | _____ |
| <input type="checkbox"/> esenzioni (rette, tasse, imposte, ecc..) | €. | _____ |

PARTE III - Impegni finanziari e altre spese

Spese per l'abitazione

- Se l'abitazione è in **Affitto**

Affitto mensile _____

Spese condominiali _____ (indicare se l'importo è annuo, semestrale, mensile, o altro).

Contratto di locazione stipulato il _____

Scadenza contratto _____

• *Se l'abitazione è in proprietà*

☐ Senza Mutuo

☐ Acquistata con Mutuo prima casa

Descrizione del Mutuo _____

Mutuo contratto il: _____

Scadenza Mutuo _____

Rata mensile _____

Eventuale presenza di rate insolute _____ pari a €. _____

Altre abitazioni di proprietà _____

Dove _____

Utilizzo:

☐ vi abitano terzi a titolo gratuito

☐ in affitto percepisco reddito annuale da locazione pari a €. _____

☐ utilizzata come seconda casa o altro _____

Presenza di mutui o prestiti diversi da quelli inerenti l'acquisto della prima casa.

Breve descrizione dei mutui o prestiti stipulati

| Somma iniziale richiesta | A chi (banca/finanziaria) | Periodo del prestito (data iniziale e finale) | Rata mensile | Motivo della richiesta del prestito |
|--------------------------|---------------------------|---|--------------|-------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Quante automobili ha la famiglia : _____

Se possibile, una quantificazione annua della spesa per le automobili € _____

Altre spese mensili significative sostenute dalla famiglia € _____

PARTE IV - Altri elementi di valutazione

La presenza di disabilità in famiglia

Presenza di membri del nucleo familiare affetti da patologie invalidanti (handicap fisici o psichici, disturbi gravi da dipendenze patologiche, patologie invalidanti dell'età senile ecc.)

| Nome e Cognome | Assistenza richiesta (1) | Chi normalmente si occupa dell'assistenza (2) |
|----------------|--------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Note 1 Indicare il tipo di assistenza in termini di tempo (assistenza continua, costante, giornaliera/notturna, qualche ora al giorno, ecc..)

Nota 2 Indicare chi si occupa dell'assistenza all'interno della famiglia (es. madre, padre, figlio, ecc.) e al di fuori (amici/parenti, ovvero altre persone con un riconoscimento economico).

Le reti parentali di riferimento :

- ☐ Ho famigliari residenti nel Distretto Savonese
- ☐ Ho famigliari residenti in Regione
- ☐ Ho famigliari residenti in altre regioni d'Italia
- ☐ Non ho nessun familiare residente in Italia

Possibilità di sostegno al nucleo offerta dai famigliari:

- ☐ i miei famigliari possono sostenere il nucleo, in periodi di difficoltà
- ☐ i miei famigliari non possono/vogliono sostenere il nucleo

Tipo di aiuto offerto dai famigliari:

Altre persone di riferimento per gli impegni di cura della famiglia:

Indicare la presenza di eventuali servizi di assistenza domiciliare, volontari, vicini di casa, amici, che sostengono il nucleo per la cura dei bambini, disabili, anziani.

PARTE V - Ulteriori esperienze lavorative

Dopo la cessazione del rapporto di lavoro cosa è stato tentato di fare fino ad oggi

- ☐ corsi di riqualificazione _____
- ☐ centro per l'impiego _____
- ☐ domande di lavoro _____
- ☐ attività autonoma _____

AUTORIZZA

fin da ora Fondazione De Mari e Fondazione ComunitàServizi della Caritas Diocesana di Savona, ad effettuare gli approfondimenti necessari per accertare sia la regolarità delle dichiarazioni rese nella domanda di accesso all'agevolazione, sia la conformità delle stesse alle finalità per le quali è stata concessa l'agevolazione;

AUTORIZZA INOLTRE

fin da ora Fondazione De Mari e Fondazione ComunitàServizi della Caritas Diocesana di Savona, in relazione a quanto stabilito dall'art.13 del D.lgs 196/2003 sulla tutela della "privacy", ad effettuare il "trattamento" dei dati contenuti nella presente domanda ed, in particolare, ad utilizzare gli stessi per l'invio di comunicazioni attinenti all'intervento in oggetto

e per l'elaborazione degli stessi ai fini di monitoraggio e valutazione dell'intervento stesso;

Data _____

FIRMA _____

La firma viene apposta dai sottoscritti allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

Documentazione allegata obbligatoria:

- Fotocopia fronte e retro di un valido documento d'identità
- Nuovo modello ISEE ordinario anno corrente
- Ultimo CUD disponibile
- Ultimo modello di Dichiarazione dei Redditi (730 o Mod. Unico)

Allego inoltre i seguenti documenti:

- ☐ *lettera di licenziamento/messa in mobilità dell'azienda con indicate le ragioni della chiusura del rapporto di lavoro*
- ☐ *buste-paga ricevute negli ultimi dodici mesi, indicanti il Trattamento di Fine Rapporto*
- ☐ *certificato di immediata disponibilità al lavoro rilasciato dal Centro per l'Impiego*
- ☐ *eventuale certificato di gravidanza rilasciato dal Servizio ASL*
- ☐ *per i cittadini extracomunitari, fotocopia permesso di soggiorno*
- ☐ *altra documentazione a supporto delle dichiarazioni rilasciate*

EVENTUALI ULTERIORI NOTE

Assistente Sociale di riferimento :

Nome: _____ **Cognome** _____

Ambito Territoriale Sociale _____

Centro di Ascolto _____

Tel _____ **E-mail** _____

Ulteriore allegato:

- Relazione Sociale redatta a cura dell'Assistente Sociale di riferimento.

Note per la compilazione:

Le entrate e le uscite devono essere indicate al netto, percepiti o sospesi dal richiedente o dai familiari, realmente.

Gli importi dei redditi o delle uscite devono essere indicati in termini mensili. Nel caso non sia possibile fare un calcolo mensile, va indicato a lato la frequenza (es. trimestrale, semestrale, annuale) di entrata o di uscita.