

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE – ESENTE DA BOLLO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del Dpr. N. 445/2000) :

DICHIARA

REQUISITI DI ACCESSO

- **di essere** residente nel Comune di Giovinazzo via _____ n. _____
- **di essere** in una delle seguenti condizioni :
 - incapacità totale/parziale di provvedere ai propri bisogni e a quelli della propria famiglia per sopraggiunta inabilità
 - condizioni di precarietà economica per il perseverare della disoccupazione
 - difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro
 - assenza di supporto parentale o con famiglie di origine impossibilitate al loro sostentamento
 - nuclei familiari composti da genitori detenuti o ex detenuti con minori a carico
 - nuclei familiari composti da tossicodipendenti o ex tossicodipendenti con minori a carico
 - nuclei monoparentali con minori a carico

SITUAZIONE FAMILIARE

- **di essere:** nubile/celibe coniugato/a separato/a divorziato/a convivente
- **di avere figli minori:** no si numero _____
 - 1) _____ Età: _____
 - 2) _____ Età: _____
 - 3) _____ Età: _____
 - 4) _____ Età: _____
 - 5) _____ Età: _____
 - 6) _____ Età: _____
- **di avere figli maggiorenni disoccupati:** no si numero _____
- **la presenza di disabili nel nucleo familiare:** no si numero _____
patologia del disabile _____

- **di percepire** : pensione di invalidità no si € _____
indennità di accompagnamento no si € _____
- **di avere componenti del nucleo familiare sottoposti a procedimenti giudiziari:** no si
.....
.....

SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA

- **di essere percettore delle seguenti misure di supporto economico a favore del nucleo familiare:** RDC RED Altro (.....)
- **di usufruire di altri servizi e/o prestazioni comunali (servizio civico etc.) e/o altri servizi specialistici (DSM, SERD, NPIA, DSS1, Regione)**
.....
.....
- **supporto rete familiare/associazioni di volontariato :**
.....
.....
- **situazione sanitaria:**
.....
.....
- **situazione abitativa :** senza fissa dimora casa di proprietà popolare presso parenti
 in locazione: importo canone € _____ mutuo : importo rateo € _____
.....
.....
- **stato dell'abitazione:** n. vani ____ riscaldamento assente servizi igienici assenti
 problemi agli impianti problemi strutturali
.....
.....
- **situazione lavorativa**
.....
.....
- **situazione morosità utenze/ finanziamenti in corso:**
.....
.....

Luogo e data _____ Il/la Dichiarante _____

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Il titolare del trattamento è il Comune di Giovinazzo

Luogo e data _____ Il/la Dichiarante _____