

COMUNE DI SAN FELICE CIRCEO

(Provincia di Latina)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO INTEGRATO FONDI - TERRACINA

Piano di Zona L. 328/2000

Finanziamento Regionale 2005

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il e residente

a in via n°

tel. Cod.Fisc.

Stato civile cittadinanza

Titolo di studio Conseguito presso l'Istituto

chiede di poter partecipare al "Progetto di Inserimento e reinserimento socio-lavorativo per categorie ad alta fragilità sociale" Fin. Reg. 2005 e a tal fine dichiara:

di essere disoccupato ed iscritto nelle liste di collocamento dell'Ufficio di Collocamento di

di non avere proprietà immobiliari;

di essere proprietario di casa di abitazione o di occuparla in comodato gratuito;

di avere abitazione in locazione;

di essere ex tossicodipendente;

di essere ex alcolista;

di essere ex detenuto ovvero ammesso a misure alternative;

▪ che il nucleo familiare è così composto:

1. coniuge _____ professione _____

2. figlio/a _____ professione _____ nato il _____

3. figlio/a _____ professione _____ nato il _____

4. figlio/a _____ professione _____ nato il _____

5. _____ professione _____ nato il _____

- Di essere invalido certificato dal S.S.N.:
 - con riduzione della capacità lavorativa superiore ad 1/3
 - con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3

- Di avere nel proprio nucleo familiare persona a carico (coniuge, figlio) con invalidità certificata dal S.S.N.;

Si allega:

- CERTIFICAZIONE ISEE del nucleo familiare di appartenenza;
- certificazione di disoccupazione dell'Ufficio di collocamento;
- certificati S.S.N. di invalidità di persone a carico o propria;
- certificati di frequenza scolastica di minori studenti;
- copia contratto di locazione o ricevuta di canone mensile;
- copia sentenza di divorzio o separazione legale;
- relazione Servizi Sociali competenti territorialmente attestanti i motivi di disagio e l'eventuale assenza di rete familiare.
- relazione SERT attestante il programma di recupero e riabilitazione effettuato dall'utente;
- relazione SS.SS. del Tribunale di Sorveglianza o SS.SS. per adulti competenti territorialmente attestante l'inserimento nei progetti di reinserimento sociale dell'utente ex detenuto.

Non saranno attribuiti punteggi agli indicatori dichiarati ma non documentati da specifica certificazione alla presentazione della domanda.

La Commissione preposta alla valutazione delle domande si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

Data

Firma

Il/La sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni di cui alla presente domanda.

Data

Firma