

Allegato:Modello per condizioni di disagio aggiuntive ex art.31, comma 2 L.R. n.23/03 e ss.mm.ii. ed art.6 del Regolamento Comunale edilizia residenziale sociale pubblica approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n.7 dell'8/4/2014.

Al Comune di Castel Ritaldi

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

consapevole delle sanzioni amministrative (art.75) e penali (art.76) di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, ed in tal caso ammonito ai sensi degli artt.46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso delle seguenti condizioni di disagio aggiuntive:

N.b. contrassegnare con una x alla voce SI la situazione corrispondente a quella in cui si trova il proprio nucleo familiare

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<p>a) Nucleo familiare che nei 24 mesi precedenti la data di pubblicazione del bando, l'unico percettore di reddito presente nello stesso, abbia subito uno dei seguenti eventi:</p> <p>a) licenziamento per causa non imputabile al lavoratore; b) mancato rinnovo di contratti a termine di durata minima di mesi sei; c) cessazione di attività libero professionali o di imprese purchè dipesa da causa a lui non imputabile; d) decesso.</p> <p>(Punti 1) Tale condizione di disagio, relativamente alle lettere a) e b), deve sussistere alla data di pubblicazione del bando ed a quella di assegnazione, attraverso lo stato di disoccupazione ai sensi del D.lgs. 181/2000, riguardante la stessa persona interessata dall'evento sopra indicato.</p>
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<p>b) Nucleo familiare con uno o più figli fiscalmente a carico di età tra 10 e 26 anni compiuti. (Punti 1) Tale punteggio non è cumulabile con quello previsto dal regolamento regionale attribuito a famiglie monoparentali e coppie coniugate o conviventi anagraficamente da non più di due anni, con figli minori a carico.</p>
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<p>c) Nucleo familiare in carico ai servizi sociali con decreto del Tribunale per i Minorenni o dai servizi specialisti territoriali della Asl e che abbia beneficiato di contributi economici per condizione di indigenza ai sensi del vigente Regolamento comunale: (Punti 1)</p>
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<p>d) Nucleo familiare che usufruisca di una sistemazione abitativa provvisoria procurata dal Comune in situazioni di emergenza abitativa da almeno 2 anni. (Punti 1)</p>

_____, li ____ / ____ / ____

Il Dichiarante