OGGETTO: **PROGETTO : “ AIUTO DOMESTICO AD ANZIANI E DISABILI”**

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ e residente in via _____ n. _____
Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

ai sensi dell'art.15 del vigente Regolamento dei Servizi Socio-Assistenziali di questo Comune, di essere utilizzato nel progetto di cui all'oggetto.

All'uopo, allega alla presente:

- Attestazione ISEE (con redditi relativi all'anno 2010);
- Copia di documento di riconoscimento.
- Certificazione medica attestante l'idoneità fisica per il servizio da espletare

Canicatti , li _____

Firma

La sottoscritta, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.47 D.P.R.445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

A)

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

	cognome e nome	data di nascita	rapp.
parentela			
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

B)

**DI NON AVERE MAI RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON AVERE
PROCESSI PENALI PENDENTI A CARICO.**

DI AVERE PROCESSI PENALI PENDENTI A CARICO

**DI NON AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO QUESTO COMUNE CON
INCARICHI DATI A QUALSIASI TITOLO NELL' ANNO 2011.**

C)

Di trovarsi in una delle condizioni previste dal bando.

FAMIGLIE MONOPARENTALI

VEDOVE

SEPARATE

RAGAZZE MADRI

DISOCCUPATE E CON DISAGIO ECONOMICO

Canicatti, li _____

FIRMA

La sottoscritta consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

che nell'anno 2011 ha prestato attività lavorativa: SI NO

ha percepito un reddito complessivo pari ad €. _____

DICHIARA ALTRESÌ'

di non prestare attività lavorativa alle dipendenze di Enti pubblici o privati

Canicatti li, _____

Firma