

**BANDO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI
ECONOMICI IN FORMA DIRETTA DI NATURA ORDINARIA AD
INTEGRAZIONE DEL REDDITO
L.R. 11/2007**

L'Ambito Territoriale N34, comprendente i Comuni di Capri ed Anacapri, ai sensi del Regolamento per l'accesso al Servizio "Contributi economici in forma diretta ad integrazione del reddito - L.R. 11/2007, indice un bando pubblico per l'erogazione dei contributi economici in forma diretta ad integrazione del reddito di natura ordinaria rientranti nelle Misure di Contrasto alla Povertà.

1. Destinatari

Tutte le persone, residenti nei Comuni di Capri e Anacapri, che si trovano a vivere una temporanea situazione di disagio socio-economico o d'emergenza e che non percepiscono altra forma di sussidio ovvero che vivono in condizioni di povertà ed emarginazione sociale, per i quali l'attivazione del servizio è di sostegno primario per l'integrazione sociale.

2. Requisiti per l'accesso

Per poter usufruire del sussidio economico, il cittadino deve dimostrare di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza nell'Ambito Territoriale N34;
- assenza di reddito oppure, se esistente, il valore I.S.E.E., relativo al reddito del nucleo familiare e riferito all'anno precedente, non deve essere superiore ad € 18.000,00 (ai fini dell'accesso al servizio, è dunque, **necessario** presentare attestazione I.S.E.E.)

3. Modalità di accesso

Si invitano i cittadini interessati a presentare domanda d'accesso presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, **entro e non oltre le ore 12:00 del 30.11.2017**, utilizzando, esclusivamente, la modulistica prevista e disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali territorialmente competente o sui siti www.cittadicapri.it e www.comunedianacapri.it.

I cittadini in possesso dei requisiti previsti, saranno inseriti in graduatoria pubblica e accederanno al servizio sulla base della posizione occupata nella stessa.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza nei seguenti giorni e orari:

- Comune di Capri – Via Le Botteghe n. 30 - lunedì, martedì e giovedì dalle 9:00 alle 13:00;
- Comune di Anacapri – Via Caprile n. 30 – dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 11:00.

Capri, 02 novembre 2017

IL COORDINATORE DELL'AMBITO TERRITORIALE N34

Vilma Coppola

Al Responsabile Ufficio Servizi Sociali

Domanda per l'erogazione del contributo di contrasto alla povertà di natura ordinaria

Il/La Richiedente

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov.) _____ (stato estero) _____ il ___ / ___ / _____

Codice fiscale ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, fax _____, e-mail: _____

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara (ove necessario contrassegnarli con una X):

- di essere residente nel Comune di _____;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ minori con disabilità pari al ___ %;
 - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ adulti con disabilità pari al ___ %;
 - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ minori;
 - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ persone in carico ai servizi socio-sanitari (SERT, RSA ecc.);
- di trovarsi nel seguente stato:
 - disoccupato dal _____;
 - inoccupato;
 - in mobilità;
 - famiglia monoparentale con presenza di figli minori, a seguito di vedovanza, separazione, stati di abbandono, ecc.;
 - anziano ultrasessantacinquenne che vive da solo o in "convivenza anagrafica".

Dichiara, infine, di essere informato del fatto che:

Il trattamento dei propri dati personali, anche di tipo sensibile, avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03;

Le procedure di erogazione dei Servizi potrebbero subire delle modifiche, laddove sia formalizzato il procedimento di accreditamento;

Allega, alla presente domanda (**contrassegnarli con una X**):

- attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- certificato di invalidità e/o disabilità;
- _____;
- _____;
- _____.

Luogo e data: _____, __/__/____.

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Firma del Richiedente
