

Al Sig. Responsabile Servizi Sociali

Comune di _____

Oggetto: Istanza di presa in carico per progetti di "Sostegno alle cd Nuove Povertà"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ via _____

Cell. _____ mail _____

CHIEDE

di essere ammesso ai benefici di cui alla progettualità denominata "Sostegno alle cd Nuove Povertà" di cui al Piano di Zona 2018/2019 del Distretto Socio Sanitario 19.

A tale scopo dichiara, anche ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, quanto segue:

di essere:

- 1) Padri/madri che, a seguito di sentenza di separazione e/o divorzio, si trovino a vivere un periodo di disagio economico che non consenta loro di mantenere un livello di vita dignitoso (sono esclusi da tale progettualità i nuclei familiari composti anche da due persone)
- 2) Soggetti provenienti da tracollo economico
- 3) Ex detenuti in cerca di reinserimento socio/lavorativo
- 4) Ex tossicodipendenti, ludopatici, alcolisti in cerca di reinserimento socio/lavorativo
- 5) Soggetti che hanno perso il lavoro
- 6) Ogni altro soggetto che si trovi in situazione di forte disagio economico e sociale secondo i canoni in premessa indicati

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- 1) mancanza di dimora disponibile , da rilevarsi secondo le dichiarazioni rese dal soggetto richiedente e dalle risultanze catastali o da altra documentazione che comprovi tale indisponibilità (ad es. sentenza del giudice che assegna la casa al coniuge)
- 2) mancanza di soggetti/familiari in grado di supportare il soggetto. Si specifica che la mancanza è equiparata alla impossibilità a fornire supporto /sostegno, quindi potrebbero esserci parenti ma non essere in grado di sostenere economicamente il beneficiario.
- 3) comprova dell'esistenza di una o più delle cause di vulnerabilità economica per eventi di tipo economico/sociale quale separazione, perdita del posto di lavoro, fine pena detentiva, ecc documentate o comunque rilevate in sede di prese in carico del soggetto anche per misure diverse da quella in esame (emersione incidentale del bisogno)

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dell'esistenza di particolari requisiti che danno diritto a priorità nel caso in cui dovesse essere compilata graduatoria distrettuale e che gli stessi saranno eventualmente resi noti in sede di compilazione del Piano Personalizzato da parte degli Assistenti Sociali.

Il richiedente dichiara espressamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusa la comunicazione ai terzi che intervengono per la trattazione del caso, nei limiti dell'oggetto della presente procedura, ai sensi e per gli effetti di cui alla vigente normati in tema di tutela della privacy

Luogo e data

Firma _____

Da allegare alla presente documento di identità del richiedente ogni altra documentazione utile al riconoscimento del beneficio ed alla comprova del possesso dei requisiti.

