

**All'Ufficio Servizio Sociale
del Comune di Cinisi**

Oggetto: Domanda per essere avviato al Servizio Civico anno 2020.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a Cinisi in via _____ n° _____

codice fiscale _____ tel _____

versando in condizioni di disagio economico, ai fini di usufruire dell'assegno economico per servizio civico;

CHIEDE

di essere inserito tra le persone che codesto Comune intende avviare al servizio civico anno 2020, per lo svolgimento di un'attività lavorativa in favore della collettività.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- Che in atto non svolge alcuna attività lavorativa, né subordinata né in proprio;
- Che la situazione economica sua e della sua famiglia è quella risultante dall'allegato attestato ISEE;
- Che la casa di abitazione è: di proprietà in affitto
- Di essere disponibile ad accettare qualsiasi tipo di servizio tra quelli esigibili previsti nel regolamento di assistenza economica;
- Di non trovarsi in condizioni psicofisiche che lo rendano inidoneo a svolgere un'attività lavorativa;
- Che il proprio nucleo familiare è quello che risulta dall'attestato ISEE;
- Di non essere beneficiario di alcuna forma di assistenza economica che garantisca il minimo vitale;
- Dichiaro altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza l'utilizzo a tal fine.

Cinisi, li _____

Con osservanza

Allega

- **copia del documento d'identità in corso di validità**
- **documenti utili a comprovare lo stato di bisogno**
- **attestazione ISEE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY PUBBLICATA SUL SITO DEL COMUNE DI CINISI E DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO.

FIRMA _____