

ALL'AZIENDA REGIONALE PER L'EDILIZIA ABITATIVA A.R.E.A.
DISTRETTO DI SASSARI
Via Annunzio Cervi n. 12 – 07100 Sassari

OGGETTO: richiesta contributo Fondo Sociale ex art. 5 L.R. 5/7/2000 n°7.

Il sottoscritto _____ nato a _____
assegnatario dell'alloggio A.R.E.A.sito in _____ Via _____
Utente _____ Codice alloggio _____

CHIEDE

il riconoscimento del contributo derivante dall'istituzione del Fondo Sociale di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole che in caso di falsa dichiarazione saranno applicate le penali stabilite dall'art. 496 del c.p.

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti condizioni di disagio:

il nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche o terminali, comportanti grave ed effettivo disagio attestato dai competenti Servizi Sociali del Comune ai sensi dell'art.5 comma 4 della L.R. 7/2000; (*allegare obbligatoriamente relazione Servizi Sociali*);

il canone d'uso che, incrementato delle spese per eventuali servizi e di quelle condominiali, ecceda l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;

il canone d'uso che, incrementato delle spese indicate nella precedente lettera b) e degli oneri derivanti dal ripiano del debito maturato per morosità pregresse, ecceda l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;

Al fine dell'ammissione in graduatoria, ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazione, dichiara altresì che:

il suo nucleo familiare è composto alla data odierna da:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

nel nucleo familiare è presente n. _____ componente/i portatore di handicap; (*allegare documentazione attestante percentuale d'invalidità*)

- grave malattia dichiarata tale dal Presidio Ospedaliero competente; (*allegare certificazione*)
 - presenza nel nucleo familiare di n _____ componente/i ultrasessantacinquenne;
 - nucleo familiare con minori e la presenza di un solo adulto;
 - minori a carico n. _____;
 - reddito pro capite calcolato ai sensi dell'art. 21 della Legge 457/78 e successive modificazioni ed integrazioni, ricompreso fra € 1.408,00 e € 2.347,00;
 - reddito pro capite calcolato ai sensi dell'art. 21 della Legge 457/78 e successive modificazioni ed integrazioni, inferiore a € 1.408,00;
 - l'intero nucleo familiare versa in stato di disoccupazione o è percettore di reddito esente;
- Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1) carta identità valida
 - 2) relazione dei servizi Socio-assistenziali del comune di residenza;
 - 3) certificazione sanitaria A.S.L.;
 - 4) certificazione invalidità;
 - 5) altro: _____
- _____
- _____
- _____

N° Telefono/cellulare

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO SETTORE CONTENZIOSO

Domanda pervenuta il _____

Totale punteggio _____