

DATA DI ARRIVO



N. PROTOCOLLO

AREA WELFARE
SETTORE SERVIZIO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO

**Domanda di contributo a sostegno del reddito
dei lavoratori colpiti dalla crisi economica**

(Delibera di Giunta dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna n. 91 del 15/09/2011)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

Prov. _____, il _____, residente a _____,

Prov. _____, cap. _____, Via _____ n. _____,

Tel. _____, Codice Fiscale

CHIEDE

di partecipare al **Bando Pubblico**, indetto dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e approvato con Delibera di Giunta n. 91 del 15/09/2011, per la concessione di contributi a sostegno del reddito dei lavoratori colpiti dalla crisi economica.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole:

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi;
- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere, ai sensi dell'art 75 del D.P.R. 445/2000;
- che tra i possibili beneficiari del presente provvedimento è escluso il personale subordinato o parasubordinato della Pubblica Amministrazione,

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

1) di essere (*barrare la casella interessata*):

- cittadino italiano (o di altro Stato appartenente all'Unione Europea: _____);
- cittadino _____ e in possesso di un documento di soggiorno in corso di validità;

2) di essere residente nel Comune di _____;

3) di essere in possesso di un'Attestazione I.S.E.E. relativa al nucleo familiare, riferita ai redditi anno 2010, con valore non superiore a € 25.000,00:

Importo I.S.E.E. _____ Data sottoscrizione Dichiarazione Sostitutiva Unica _____;

4) di non svolgere alcuna attività lavorativa (assenza di qualunque contratto di lavoro di tipo subordinato, parasubordinato, autonomo o di attività di tipo imprenditoriale), neanche in sospensione d'anzianità dallo status giuridico di disoccupato;

5) di trovarsi nella seguente situazione lavorativa (*barrare la casella interessata*):

- (*per i lavoratori subordinati o parasubordinati*) aver concluso l'ultima attività lavorativa nella seguente data _____ a causa di:
- licenziamento
 - avvenuta scadenza di un contratto di lavoro a termine non rinnovato (compresi i contratti di collaborazione a progetto, di somministrazione e altre forme parasubordinate);
- (*per i lavoratori autonomi*) aver cessato o sospeso la partita IVA n. _____ (aperta in qualità di _____) e la relativa attività di lavoro autonomo nella seguente data _____ senza aver più svolto alcuna attività lavorativa;
- (*per gli imprenditori individuali*) aver cessato o sospeso la partita IVA n. _____ (aperta in qualità di _____) e la relativa attività di impresa individuale nella seguente data _____ senza aver più svolto alcuna attività lavorativa (la partita IVA cessata o sospesa deve essere stata registrata, al momento dell'inizio dell'attività, anche presso la Camera di Commercio con costituzione di Impresa individuale);

6) di aver dichiarato al Centro per l'impiego di competenza l'immediata disponibilità (DID) allo svolgimento e alla ricerca di un'attività lavorativa secondo modalità concordate con il Centro per l'Impiego stesso, **con acquisizione dello status giuridico di disoccupato**;

7) di essere a conoscenza delle seguenti ulteriori cause di esclusione previste dal Bando:

- Beneficiare a qualsiasi titolo di un "ammortizzatore sociale" (ad es. indennità di disoccupazione o di mobilità, cassa integrazione, etc..) nel periodo di apertura del Bando;
- Essere stato licenziato/a dall'ultima attività lavorativa svolta per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo o per mancato superamento del periodo di prova o per superamento del periodo di comporto o per dimissioni volontarie non connesse a causa di crisi aziendale;
- Essere in sospensione d'anzianità dallo status giuridico di disoccupato;
- Aver perso, per qualsiasi causa, lo status giuridico di disoccupato;

8) che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per il medesimo Bando;

9) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARA INOLTRE

(ulteriori eventuali requisiti da utilizzare per la formazione della graduatoria)

- la presenza all'interno del nucleo familiare di altra persona (Nome e Cognome _____), in possesso di tutti i requisiti sopra richiamati previsti dal Bando, che si trova nella seguente situazione lavorativa (*barrare la casella interessata*):
- (*per i lavoratori subordinati o parasubordinati*) aver concluso l'ultima attività lavorativa nella seguente data _____ a causa di:
- licenziamento
 - avvenuta scadenza di un contratto di lavoro a termine non rinnovato (compresi i contratti di collaborazione a progetto, di somministrazione e altre forme parasubordinate);
- (*per i lavoratori autonomi*) aver cessato o sospeso la partita IVA n. _____ (aperta in qualità di _____) e la relativa attività di lavoro autonomo nella seguente data _____ senza aver più svolto alcuna attività lavorativa;
- (*per gli imprenditori individuali*) aver cessato o sospeso la partita IVA n. _____ (aperta in qualità di _____) e la relativa attività di impresa

Ogni comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di residenza, oppure c/o

Il/La richiedente si impegna a comunicare tempestivamente al Coordinamento della Rete degli Sportelli Sociali dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna (Tel. 0545-38562) eventuali variazioni di indirizzo.

La domanda deve essere presentata **entro e non oltre mercoledì 16/11/2011** presso lo Sportello Sociale del Comune di residenza entro l'orario di chiusura al pubblico dello stesso.

Lì (luogo e data), _____

Firma _____

Responsabile del Procedimento:

Massimiliano Morelli – Unione dei Comuni della Bassa Romagna – Area Welfare

Coordinamento Rete degli Sportelli Sociali – Tel. 0545/38562 – E-mail: morellim@unione.labassaromagna.it