

**OGGETTO: SERVIZIO CIVICO ANNO 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a Frazzanò  
(ME), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, località  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
trovandosi nelle condizioni previste dal bando del servizio civico anno 2023 /2024:

**CHIEDE**

alla S.V. di essere ammess\_\_\_ all'espletamento del Servizio Civico ai sensi del Regolamento Comunale approvato con delibera di C.C. n. 4 del 20/05/2014 e modificato con delibera di C.C. n. 41 del 17/04/2015.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela	Occupato/ disoccupato
1					
2					
3					
4					
5					
6					

a) il **reddito mensile** del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_,

b) **situazione di famiglia:**

- n. \_\_\_\_ figli minori o maggiorenni a carico;
- coniuge a carico;
- altro familiare a carico (specificare: \_\_\_\_\_);
- presenza di minore orfano o con genitori separati o divorziati;
- altro componente oltre i figli con invalidità civile;

c) **stato di particolare bisogno:**

- stato di vedovanza o separazione;
- presenza in famiglia di ex detenuti disoccupati;

- presenza in famiglia di ex tossicodipendenti;
- assenza di una qualsiasi fonte di sostentamento (persone sole, nuclei familiari con tutti i componenti disoccupati, etc.);
- figlio minore invalido o portatore di handicap.

ALLA PRESENTE ALLEGA :

- Dichiarazione Sostitutiva Unica, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, completa di Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale
- Certificazione medica attestante l' idoneità a prestare attività lavorativa (servizio civico)
- Autocertificazione relativa alla disoccupazione del soggetto richiedente.

Frazzanò, \_\_\_/\_\_\_/2023

FIRMA

---