



# COMUNE DI RIPOSTO

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE - SERVIZI alla PERSONA

Ufficio di Servizio Sociale

Al sig. Sindaco

l sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a Riposto in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, con n. \_\_\_\_\_ minori a carico

- trovandosi il proprio nucleo familiare in difficoltà economica
- essendo in condizioni di salute idonee a svolgere attività lavorativa

## CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'avvio alle attività socialmente utili promosse dal Comune di Riposto.

### A tal fine:

**allega** Dichiarazione Sostitutiva Unica ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013 corredata dalla certificazione ISEE e fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;

**dichiara** di essere consapevole che a parità di importo ISEE avrà la precedenza in graduatoria il richiedente con minori a carico o con particolari situazioni di debolezza sociale;

**Si riserva di allegare**, poco prima dell'avvio alle attività socialmente utili, certificato del medico curante attestante l'idoneità fisica allo svolgimento di dette attività.

Riposto, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### dichiaro

di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

### acconsento

che i dati personali raccolti siano trattati sia manualmente sia con l'ausilio di strumenti informatici e telematici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presenta dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_