



UNIONE DEI COMUNI CIRCONDARIO DELL'EMPOLESE VALDELSA

COMUNI DI CAPRAIA E LIMITE - CASTELFIORENTINO - CERRETO GUIDI - CERTALDO
EMPOLI - FUCECCHIO - GAMBASSI TERME - MONTAIONE - MONTELUPO FIORENTINO
MONTESPERTOLI - VINCI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

(da allegare obbligatoriamente alla domanda di partecipazione al bando di concorso)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia di _____) il _____

residente a _____ (provincia di _____)

in via/piazza _____ nr. _____,

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza delle responsabilità penali previste per le dichiarazioni false dall'art.76 del DPR 445/2000, e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto dalla presente dichiarazione

DICHIARA

Quanto firmato a lato di ogni punto

COMPLETARE CON LE INFORMAZIONI RICHIESTE I PUNTI DICHIARATI CON LA FIRMA	FIRMARE SOLO I PUNTI CHE SI INTENDONO DICHIARARE
Reddito annuo complessivo del nucleo familiare costituito esclusivamente da pensione sociale, assegno sociale, pensione minima INPS, da pensione di invalidità.
Reddito fiscalmente imponibile pro capite del nucleo familiare non superiore all'importo anno 2019 della pensione minima INPS (pari a € 6.669,13).
Nucleo familiare composto da: <input type="radio"/> una sola persona ultrasessantacinquenne alla data di pubblicazione del bando; <input type="radio"/> da una coppia i cui componenti sono entrambi ultrasessantacinquenne alla suddetta data; <input type="radio"/> da una coppia i cui componenti sono entrambi ultrasessantacinquenne alla suddetta data e con minori a carico o soggetti di cui ai punti a-4 o a-4 bis dell'art. 3, lettera D) del bando.
Nucleo familiare composto: <input type="radio"/> da una coppia i cui componenti non abbiano compiuto entrambi 34 anni alla data di pubblicazione del bando che risulti coniugata, convivente more uxorio, unita civilmente ovvero convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, anagraficamente convivente e che viva in coabitazione con altro nucleo familiare, ovvero convivente nell'ambito di un nucleo familiare più ampio, alla data di pubblicazione del bando; <input type="radio"/> con uno o più figli minori a carico.
Nucleo familiare in cui siano presenti soggetti riconosciuti invalidi ai sensi delle vigenti normative: > Cognome e nome _____ data nascita _____ percentuale invalidità _____ > Cognome e nome _____ data nascita _____ percentuale invalidità _____ > Cognome e nome _____ data nascita _____ percentuale invalidità _____ Allegare: certificato invalidità in busta chiusa
Nucleo familiare in cui sia presente un soggetto riconosciuto invalido al 100% con necessità di assistenza continua e/o un portatore di <i>handicap</i> riconosciuto in situazione di gravità tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. Allegare: certificato invalidità o handicap grave in busta chiusa
Richiedente in condizione di pendolarità per distanza tra il luogo di lavoro (Comune di _____) e il luogo di residenza superiore a km 70.
Nucleo familiare composto da due persone con tre o più familiari fiscalmente a carico.
Nucleo familiare composto da una sola persona con: <input type="radio"/> uno o più figli maggiorenni fiscalmente a carico che non abbiano compiuto il ventiseiesimo anno di età alla data di pubblicazione del bando; <input type="radio"/> un figlio minore fiscalmente a carico o un minore in affidamento preadottivo a carico; <input type="radio"/> due o più figli minori fiscalmente a carico o due o più minori in affidamento preadottivo a carico; <input type="radio"/> uno o più soggetti fiscalmente a carico di cui ai punti a-4 o a-4 bis dell'art. 3, lettera D) del bando.

Richiedente separato o divorziato legalmente su cui grava l'obbligo disposto dall'autorità giudiziaria del pagamento mensile di un assegno di mantenimento a favore del coniuge e/o dei figli.	.....
Permanenza effettiva e continuativa, documentata dalle Autorità pubbliche competenti, in ambienti impropriamente adibiti ad abitazione, aventi caratteristiche tipologiche e/o igienico-sanitarie di assoluta ed effettiva incompatibilità con la destinazione ad abitazione. (tale situazione deve sussistere da almeno un anno alla data di pubblicazione del bando)	.....
Per alloggio improprio si intende: baracche, stalle, grotte, caverne, sotterranei, soffitte, garage, cantine, dormitori pubblici, scuole, pensioni, alberghi, istituti di soccorso o ricovero. Sono altresì da considerare impropri gli alloggi senza servizi igienico-sanitari o di allacciamento a reti o impianti di fornitura di acqua potabile.	
Abitazione in alloggio avente barriere architettoniche tali da determinare grave disagio abitativo, e non facilmente eliminabili, in presenza di nucleo familiare con componente affetto da handicap, invalidità o minorazioni congenite o acquisite, comportanti gravi e permanenti difficoltà di deambulazione, documentata dalla autorità competente (Comune di residenza). Allegare: richiesta di sopralluogo	.....
Abitazione in: <input type="radio"/> alloggi o altre strutture abitative assegnati a titolo precario dai servizi di assistenza dell'Unione dei Comuni o da altri servizi assistenziali pubblici, regolarmente occupati; <input type="radio"/> alloggi privati procurati dai servizi di assistenza dell'Unione dei Comuni, regolarmente occupati, il cui canone di locazione è parzialmente o interamente corrisposto dall'Unione stessa.	.....
Abitazione in alloggio di proprietà privata con un contratto di locazione registrato il cui canone anno 2018 ammonta a € _____, risulta regolarmente corrisposto e sia: <input type="radio"/> superiore ad un terzo del reddito imponibile; <input type="radio"/> uguale o superiore al 50% del reddito imponibile. (Ai fini del suddetto calcolo eventuali contributi percepiti a titolo di sostegno alloggiativo devono essere scomputati dall'ammontare del canone corrisposto)	.....
Abitazione che debba essere rilasciata a seguito di provvedimento esecutivo di sfratto per finita locazione o per morosità incolpevole come definita all'articolo 14 comma 3 della L.R. 2/2019 o di provvedimento di espropriazione forzata a seguito di pignoramento. (Il suddetto sfratto e la relativa convalida devono avere data certa anteriore alla data di pubblicazione del bando, comunque non superiore ad anni due).	.....
<input type="radio"/> Coabitazione in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari, ciascuno composto da almeno due unità; <input type="radio"/> Situazione di sovraffollamento con oltre due persone per vano utile calcolato ai sensi dell'allegato C della L.R.T. 2/2019. Allegare planimetria catastale con la precisa indicazione dei metri quadrati di ogni stanza (compresi servizi e vani accessori). Nella planimetria deve essere indicato il locale adibito a uso cucina.	.....
Residenza anagrafica o prestazione di attività lavorativa continuative di almeno un componente del nucleo familiare nell'ambito territoriale di riferimento del bando, da: <input type="radio"/> almeno dieci anni alla data di pubblicazione del bando; <input type="radio"/> da almeno quindici anni alla data di pubblicazione del bando; <input type="radio"/> da almeno venti anni alla data di pubblicazione del bando.	.....
<input type="radio"/> Presenza continuativa del richiedente nella graduatoria comunale o intercomunale per l'assegnazione degli alloggi dall'anno _____; <input type="radio"/> Presenza continuativa del richiedente nell'alloggio con utilizzo autorizzato dall'anno _____.	.....
Periodo di contribuzione al Fondo GESCAL: <input type="radio"/> non inferiore ad anni 5; <input type="radio"/> non inferiore ad anni 10.	.....

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità

Allegati:

- _____
- _____
- _____
- _____

AVVERTENZA:

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONE NON VERITIERA