

**Al Responsabile dell'Ufficio Piano  
del Distretto n. 45 .  
Per il tramite del Comune di**

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Istanza di ammissione ai Lavori di Utilità Collettiva (LUC) – Azione n. 1 del Piano di Zona 2018/19. Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 45 del 28/12/00.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato /a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e residente in via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ da almeno 3 anni
- Dichiaro che il nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Rapporto Familiare	Luogo e data di nascita
	Dichiarante	

- Di non essere accolto presso centri o strutture di accoglienza la cui retta è a carico totale o parziale del Comune di appartenenza.
- Che l'istante e i componenti del nucleo familiare non sono percettori ADI o SFL.

**CHIEDE**

Di partecipare all'Avviso del progetto LUC.

**Allega alla presente:**

1. Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
2. Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) , ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05/12/13 e succ. , ovvero Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) nelle more del rilascio del modello I.S.E.E. da parte di un Ente abilitato e deve essere riferita al beneficiario e a tutti i componenti il nucleo familiare quali risultano nello stato di famiglia;
3. Carta di soggiorno o permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno (per gli stranieri residenti);
4. Copia dell'affidamento ai Servizi Sociali per i soggetti in esecuzione penale.

Il sottoscritto **dichiara** che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per l'inserimento nella graduatoria dei LUC e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sig./La sig.ra \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati inclusi nella presente istanza, anche quelli di natura sanitaria, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**