

AL COMUNE DI CASALPUSTERLENGO

Oggetto : Richiesta di agevolazioni tariffarie (Delibera C.C. n. 22/2009)

Il sottoscrittonato a.....il.....
Residente nel Comune di Casalpuusterlengo, in via.....n.....tel.....,
dipendente/ex dipendente della ditta.....con sede a
(indicare la ditta con la quale è in corso o si è instaurato l'ultimo rapporto di lavoro)

dichiara

- Di essere stato licenziato in data.....e di essere attualmente disoccupato
 Di essere stato collocato in Cassa Integrazione in data..... e di esserlo attualmente

Allegare lettera di licenziamento

CHIEDE

ai sensi dell'apposito Regolamento Comunale "Concessione agevolazioni tariffarie a lavoratori disoccupati o collocati in cig e/o interessati da riduzione dell'orario individuale di lavoro"
IL RICALCOLO DELLA RETTA dei seguenti servizi di cui usufruiscono uno o più componenti del proprio nucleo familiare :

- a) Asilo Nido
 b) Refezione Scolastica
 c) Centro Ricreativo Diurno
 d) CREP
 e) Servizio di assistenza domiciliare
 f) Mensa Domiciliare
 g) Telesoccorso

(Barrare con una x una delle lettere precedenti corrispondenti al servizio o ai servizi per i quali si chiede l'agevolazione)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (ART. 75 D.P.R. 445/00).

DICHIARA

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.....componenti che si trovano in una delle seguenti situazioni:

N. componenti

- a) lavoratore disoccupato da almeno due mesi a causa di licenziamento o dimissioni per giusta causa (vedi circolare INPS n. 97 del 04.06.2003);
 b) lavoratore collocato in cassa integrazione guadagni o sospeso da almeno due mesi e/o interessato da una riduzione dell'orario, pari almeno al 50% del limite contrattuale individuale.

(indicare il numero nelle caselle a - b - corrispondente alla propria condizione lavorativa)

CHE la condizione lavorativa comporta una delle seguenti situazioni economiche:

- | | n. componenti | |
|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Disoccupazione: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Senza indennità |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Disoccupazione ordinaria |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Indennità di mobilità |
| <input type="checkbox"/> Sospensione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sett. Artigiani/comm. con ente bilaterale |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sett. Artigiani/comm. senza ente bilaterale |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CIG zero ore |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CIG parziale e contratti di solidarietà |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> CIGS |
| <input type="checkbox"/> Riduzione orario individuale di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(indicare il numero dei componenti il nucleo familiare rientranti nella corrispondente situazione economica)

Ulteriori specificazioni _____

A TAL FINE SI ALLEGA L' I.S.E.E. RICALCOLATO.

- Il valore del proprio Isee standard è pari a € _____

- Il valore del proprio Isee ricalcolato è pari a € _____

Il sottoscritto si impegna, entro 20 giorni dal loro verificarsi, a comunicare al: **Comune di Casalpusterlengo, con raccomandata a.r. ;o con comunicazione consegnata a mano all'Ufficio Protocollo del Comune, Piazza del Popolo, 22,** il ripristino della situazione lavorativa (per i lavoratori disoccupati) ed il ripristino per almeno quattro settimane continuative della situazione lavorativa (per i lavoratori interessati da sospensione o riduzione di orario) che ha dato origine alla richiesta di ricalcolo delle tariffe.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che la mancata comunicazione di cui al punto precedente comporta la restituzione delle somme indebitamente percepite oltre agli interessi legali e ogni responsabilità civile e penale in ordine all'illecita fruizione di agevolazioni non dovute.

Casalpusterlengo, lì _____

Firma del richiedente

DICHIARO di aver preso visione dell'informativa sulla privacy sotto riportata.

Informativa privacy (d. Lgs. 30 giugno 2003 n° 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali, D.lgs. 30 giugno 2003 n° 196, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità' del trattamento: il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter procedere al regolare espletamento degli adempimenti connessi al procedimento.

Modalità: il trattamento avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Ambito di comunicazione: i dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

Firma del richiedente

Ricalcolo dell'Attestazione ISEE

Indicatore della Situazione
Economica Equivalente

secondo i criteri previsti in delibera di CC. n.°22/2009.

Il Centro Assistenza Fiscale CAF Timbro e firma	In base ai dati dichiarati dal/la Sig./ra _____ Residente in Via _____ 26841 CASALPUSTERLENGO Tel. _____
---	---

Attesta

Che l' I.S.E.E. standard del dichiarante riferito ai redditi anno _____

è il seguente:

Che a seguito della nuova condizione lavorativa il valore del proprio I.S.E.E. così ricalcolato:

Disoccupazione:	senza indennità	100 %	n. componenti	
	Disoc. ordinaria	60 %	n. componenti	
	Indennità di mobilità	40%	n. componenti	
			n. componenti	
Sospensione:	Sett. Artigiani/comm. Con ente bilaterale	50%	n. componenti	
	Sett. Artigiani/comm. Senza ente bilaterale	60%	n. componenti	
	CIG zero ore	35%	n. componenti	
	CIG parziale e contratti di solidarietà	25%	n. componenti	
	CIGS	40%	n. componenti	
Riduzione orario individuale di lavoro:		50%	n. componenti	

n.b. indicare con una X la percentuale applicata e a quanti componenti della famiglia

è il seguente:

Casalpusterlengo, li _____

copia da allegare alla domanda per la richiesta di agevolazioni tariffarie