

AI COMUNE DI NAPOLI

**Servizio Contrasto delle Nuove Povertà e
Rete delle Emergenze Sociali**

Vico S. Margherita a Fonseca 19 - 80135 Napoli

**SELEZIONE DI N. 25 NUCLEI FAMILIARI ROM, SINTI E CAMINANTI PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UN
PATTO SOCIALE DI EMERSIONE QUALE STRUMENTO DI SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE DI ABITAZIONI**

Il sottoscritto/a

<i>Dati del rappresentante del nucleo</i>	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo	
Telefono, fax, e-mail/PEC	

in qualità di rappresentante del proprio nucleo familiare così composto:

N°	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data</i>	<i>Luogo</i>	<i>Parentela col rappresentante</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

CHIEDE

di partecipare alla **Selezione di n. 25 nuclei familiari rom, sinti e caminanti per la sottoscrizione di un Patto sociale di emersione quale strumento di sostegno alla locazione di abitazioni**, secondo le modalità previste nell'Avviso Pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. 45 del 06/12/2016.

Il sottoscritto/a, a tal fine, ed ai sensi del DPR 445/00 e con le modalità previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione richiesti nell'Avviso Pubblico,
- di aver preso visione del **Patto sociale d'emersione** e di accettarne la sottoscrizione,
- che il minore (*nome cognome*) di cui al n. frequenta regolarmente la classe dell'Istituto.....
- che il minore (*nome cognome*) di cui al n. frequenta regolarmente la classe dell'Istituto.....
- che il minore (*nome cognome*) di cui al n. frequenta regolarmente la classe dell'Istituto.....
- che il familiare (*nome cognome*) di cui al n. è (*descrivere*)
- che il familiare (*nome cognome*) di cui al n. è (*descrivere*)
- di accettare le condizioni di erogazioni del contributo, consapevole che non saranno compensate spese non corrispondenti alla finalità dell'Avviso, di cui all'art.7, e non corredate da idonei giustificativi fino ad un massimo di € 3.000,00;
- che si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio ogni eventuale variazione relativa al nucleo.

Allega copia della carta d'identità, del Codice Fiscale /Tessera Sanitaria e del permesso/carta di soggiorno.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 art. 13).

Luogo e data

Firma del rappresentante