***Allegato B***

**CITTà DI ALGHERO**

**Provincia di Sassari**

Al Servizio Organizzazione e Coordinamento

del Comune di Alghero

Sede

**Oggetto: Domanda di partecipazione al Bando interno per la concessione di benefici a favore del personale del Comune di Alghero in applicazione dell’Art. 34 del Contratto Collettivo Decentrato Integrativo 2018/2020 del 19.11.2018 - Welfare Integrativo.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’avviso di cui all’oggetto

**CHIEDE**

di usufruire dei benefici esplicitati nell’art. 1 comma 2 del bando di cui all’oggetto nell’ambito:

*(barrare una o più tipologie di intervento)*

1. **Sussidi per iniziative di sostegno al reddito della famiglia:**
* Matrimonio del dipendente
* Lutto familiare riguardante il coniuge o il convivente stabile ed i parenti di I° grado
* Trasloco a seguito sfratto
* Spese sostenute per gravi malattie del coniuge o del convivente stabile e dei figli
1. **Supporto all’istruzione e promozione del merito dei figli:**
* Università
* Scuola secondaria di 2° grado
* Scuola secondaria di 1° grado
1. **Contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale:**
* Frequenza di corsi connessi all’accrescimento professionale da parte del dipendente
* Spese per abbonamenti intestati al dipendente ad attività culturali
* Spese per attività sportive sostenute
* Frequenza di centri estivi o corsi extrascolastici da parte dei figli
1. **Polizze sanitarie integrative:**
* Polizza intestata al dipendente il cui beneficiario è il dipendente
* Polizza intesta al dipendente il cui beneficiario è il dipendente e il proprio nucleo familiare
* Polizza intestata ad un componente del nucleo familiare del dipendente il cui beneficiario è il nucleo familiare.

A tale fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato DPR, per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall’art. 75 dello stesso decreto, in relazione alla richiesta di contributo per la/e tipologia/e di intervento sopra espresse:

**DICHIARA**

**Di essere in possesso dei requisiti previsti dall’avviso in oggetto ed in particolare:**

**□** di essere dipendente di questo Ente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**□** di non aver partecipato o intendo partecipare, per l’anno 2019 a valere sul 2018, all’erogazione dei benefici sopra espressi presso altre amministrazioni.

**□** che le spese sono state sostenute nel periodo temporale lavorato presso l’Ente. (Solo per i dipendenti provenienti da altri Enti nel corso dell’anno 2018).

**□** di possedere attestazione ISEE anno 2019 in corso di validità pari a Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**□** che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela | Fiscalmente a carico (Indicare Sì/No) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

*(compilare secondo le tipologie di intervento richieste)*

**A. Sussidi per iniziative di sostegno al reddito della famiglia:**

 **□ Matrimonio del dipendente:**

□ di aver contratto matrimonio in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di aver sostenuto, per tale evento, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

 **□ Lutto familiare riguardante il coniuge o il convivente stabile ed i parenti di I° grado:**

□ Che il proprio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è deceduto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di aver sostenuto, per tale evento, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

 **□ Trasloco a seguito sfratto:**

□ di aver sostenuto per trasloco a seguito di sfratto dal proprio domicilio avvenuto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

**□ Spese sostenute per gravi malattie:**

□ di aver sostenuto, nel corso dell’anno 2018, spese per grave malattia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** certificato medico comprovante la natura di grave malattia posseduta. **(Si specifica che nella certificazione medica non dovrà essere menzionata la patologia che ha determinato lo stato di grave malattia)**.

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

**B. Supporto all’istruzione e promozione del merito dei figli:**

**□ Borse di studio - Università**

□ che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aspirante alla borsa di studio per l’anno accademico 2017/2018:

* ha superato almeno 5 esami nell’anno accademico 2017/2018
* che la media complessiva di tutti gli esami è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che lo stesso risulta non essere iscritto fuori corso.

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ certificazioni attestanti i suddetti requisiti.

**□ Borse di studio – Scuola Secondaria di 2°**

□ che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aspirante alla borsa di studio per l’anno scolastico 2017/2018 ha ottenuto, nell’anno scolastico 2017/2018, la media complessiva di tutti i voti (escludere il voto di religione) pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare copia della pagella dell’anno scolastico 2017/2018 rilasciata dall’istituto scolastico.

**□ Borse di studio – Scuola Secondaria di 1°**

□ che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aspirante alla borsa di studio per l’anno scolastico 2017/2018 ha ottenuto, nell’anno scolastico 2017/2018, la media complessiva di tutti i voti (escludere il voto di religione) pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare copia della pagella dell’anno scolastico 2017/2018 rilasciata dall’istituto scolastico.

**C. Contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale:**

 **□ Frequenza di corsi connessi all’accrescimento professionale:**

□ di frequentato nel corso dell’anno 2018 il corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di aver sostenuto, per tale evento, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

 **□ Spese per abbonamenti ad attività culturali:**

□ di aver sostenuto, nel corso dell’anno 2018, per abbonamenti intestati al sottoscritto ad attività culturali quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

**□ Spese per attività sportive:**

□ di aver sostenuto, nel corso dell’anno 2018, spese per attività sportive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il beneficiario) pari a Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

**□ Frequenza di centri estivi o corsi extrascolastici**

□ che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha frequentato, dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_, il centro estivo/corso extrascolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di aver sostenuto, per tale evento, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

**D. Spese per polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal SSN:**

□ di aver sostenuto, nel corso dell’anno 2018, per polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal SSN, intestati a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i cui beneficiari sono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, spese pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di allegare n.\_\_\_\_\_ fatture o altro documento fiscalmente idoneo a comprovare le spese sostenute.

Altresì,

**DICHIARA**

□ di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel presente bando;

□ Di aver preso visione delle dell’informativa sul trattamento dei dati personali sensibili contenuta nell’avviso;

Ai fini di rendere formalmente valida la presente dichiarazione allega copia fotostatica fronte retro del documento d’identità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati alla domanda:**

**1.Fotocopia in carta semplice di documento di identità in corso di validità**

**2. Allegato B\_2 – Informativa privacy**

**3. Attestazione ISEE in corso di validità**