

Modulo di domanda “baratto amministrativo”

*Al Sindaco
del Comune di Galatina*

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
telefono _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di poter partecipare al “baratto amministrativo”, per la copertura del tributo TARI (*indicare rata/annualità*) _____ per l'importo pari a € _____.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole che, in caso di falsa dichiarazione, incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e nella perdita dei benefici previsti, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- 1) di rientrare nei criteri di assegnazione di seguito barrati e di concorrere, ai fini della formazione della graduatoria, secondo il punteggio riportato in tabella (barrare area di interesse):

	VALORE I.S.E.E.	PUNTEGGIO
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. pari a 0,00	10
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. oltre 0,00 e sino a € 3.500,00	8
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. oltre € 3.500,00 e sino a € 4.500,00	7
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. oltre € 4.500,00 e sino a € 5.500,00	6
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. oltre € 5.500,00 e sino a € 6.500,00	5
<input type="checkbox"/>	I.S.E.E. oltre € 6.500,00 e sino a € 9.530,00	3
<input type="checkbox"/>	Stato di disoccupazione (punteggio per ciascun membro maggiorenne della famiglia)	3
<input type="checkbox"/>	Stato di cassa integrazione (punteggio per ciascun membro maggiorenne della famiglia)	1
<input type="checkbox"/>	Persone che vivono sole e sono prive di una rete familiare di supporto	5
<input type="checkbox"/>	Persone che vivono sole in possesso di certificazione di invalidità civile	6
<input type="checkbox"/>	I nuclei monogenitoriali con minori a carico	3
<input type="checkbox"/>	I nuclei familiari con 4 o più figli minori a carico	4
<input type="checkbox"/>	Uno o più componenti in possesso di certificazione handicap di cui alla L. n. 104/92 art. 3 comma 3 e/o in possesso di certificazione di invalidità civile per grave stato di salute (punteggio per ciascun membro familiare)	2

2) di possedere i requisiti che seguono:

- essere residente nel Comune di Galatina;
- età non inferiore a 18 e non superiore a 65 anni;
- idoneità psico-fisica in relazione alle caratteristiche dell'attività o del servizio da svolgersi;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ membri maggiorenni disoccupati;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ membri maggiorenni in cassa integrazione;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ membri in possesso di certificazione handicap di cui alla L. n. 104/92 art. 3 comma 3 e/o in possesso di certificazione di invalidità civile per grave stato di salute

3) di collaborare nei modi che saranno concordati con il Comune di Galatina e di dover eventualmente disporre delle seguenti attrezature:

4) di garantire la propria disponibilità nei seguenti giorni e orari (indicativi):

5) di essere disponibile a prestare la propria attività, possibilmente, nel seguente ambito di interesse (barrare area di interesse):

- collaborazione nella cura delle aree pubbliche (strade, marciapiedi, parchi, giardini, aiuole, ecc.);
- piccola manutenzione edifici pubblici (scuole, centri civici, ecc.);
- attività di portierato

in alternativa

di voler presentare la seguente proposta di collaborazione:

6) di essere a conoscenza e rispettare tutte le disposizioni previste nel vigente "Regolamento di attuazione del "Baratto Amministrativo""

7) di aver preso visione delle informative inerenti alla protezione dei propri dati personali sul sito www.comune.galatina.le.it/privacy

Il sottoscritto allega:

- copia della dichiarazione ISEE anno _____ (non superiore a € 9.530,00),
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

Galatina, lì _____

Firma _____
