

**All'Ufficio Servizio Sociale
Comune di Capo d'Orlando**

Oggetto : Contributo di solidarietà *una tantum* L. R. n. 28/2024 art. 28 c.1 modificato dall' art.45 della L.R. n. 3 del 30/01/2025 - Avviso pubblico di cui al DDG n.274 del 07 febbraio 2025 del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali- **Richiesta attestazione.**

Il/La _____ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Capo d'Orlando in Via _____ n. _____

codice fiscale _____ / tel. _____

mail/ pec _____

- ☒ collocato in posizione utile alla graduatoria definitiva relativa al contributo di solidarietà a fondo perduto, una tantum, secondo quanto previsto dal DDG 274 del 7/2/2025 “Decreto di approvazione Avviso Pubblico per la concessione di un contributo di solidarietà a fondo perduto una tantum ai sensi dell'art. 28 comma 1, della legge regionale n. 28 del 18/02/2024 modificato dall'art. 45 della legge regionale 30/01/2025 n. 3”
- ☒ istanza presentata all'IRFIS FinSicilia identificata con numero IRF-07_____

CHIEDE

rilascio di attestazione, ai sensi del “Decreto di approvazione Avviso Pubblico per la concessione di un contributo di solidarietà a fondo perduto una tantum ai sensi dell'art. 28 comma 1, della legge regionale n. 28 del 18/02/2024 modificato dall'art. 45 della legge regionale 30/01/2025 n. 3”

a tal fine dichiara

- ☐ di essere disponibile all'inserimento in progetti socialmente utili;
- ☐ di non essere disponibile all'inserimento in progetti socialmente utili, tenuto conto dello stato psicofisico (allegare certificazione , qualora non in possesso dell'Ufficio).

Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità.

Capo d'Orlando, lì

Firma

AUTORIZZA, a tal fine, il trattamento dei propri dati sensibili ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della Normativa sulla Privacy, che qui si intende interamente richiamata, allegando tutti i documenti richiesti.

Data, _____

firma _____