

PLUS

Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona - Distretto di Oristano

MODULO DI DOMANDA DA PARTE DEL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL RICHIEDENTE L'INTERVENTO

All'Ufficio di Programmazione
e Gestione del PLUS
C/O Comune di Oristano
Piazza Eleonora, 44

09170 ORISTANO

OGGETTO: Richiesta finanziamento intervento di ristrutturazione/risanamento abitazione del Sig. _____ a valere sui fondi del Progetto "Emergenza Abitativa" – Azione "Cura la Casa" 2024.

Il/La sottoscritt _____, responsabile del Servizio sociale del Comune di _____,

CHIEDE di poter accedere ai finanziamenti previsti dal Progetto "Emergenza Abitativa" – Azione "Cura la Casa" per la realizzazione di un intervento ristrutturazione/risanamento presso l'abitazione del Sig. _____ - utente di questo Servizio ed avente i requisiti previsti dal progetto in questione, per un importo di €. _____.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- Relazione socio economica del Servizio sociale
- Relazione dell'Ufficio tecnico del Comune, che attesta il reale bisogno degli interventi di ristrutturazione/risanamento richiesti.
- Attestazione ISEE del singolo/nucleo familiare
- Autorizzazione e/o concessione edilizia (se dovuta)
- Preventivo di spesa redatto e sottoscritto da una impresa, anche artigiana, iscritta nel rispettivo registro presso la Camera di Commercio

Luogo e data _____

Firma del Responsabile del Servizio Sociale

(scheda da compilare a cura del servizio sociale del comune di residenza)

PLUS

Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona - Distretto di Oristano

OGGETTO : Progetto "Emergenza Abitativa" - "Cura la Casa" Annualità 2024

Denominazione Ente richiedente:

COMUNE DI

Indirizzo

**Operatore Responsabile
del Progetto/Servizio/ Intervento**

Nominativo

Recapito telefonico/fax/E-mail

Data presa in carico

**Dati del Destinatario dell'intervento/servizio
(anagrafica)**

Cognome

Nome

Sesso M F

Data di nascita

Luogo di nascita

Nazionalità

Codice fiscale

Residenza

Recapito tel.

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Celibe/nubile **coniugato/a** **Convivente** **vedovo/a**

Separato/a di fatto **separato/a legalmente** **divorziato/a**

Nessun titolo **licenza scuola media inferiore** **Qualifica professionale**

Diploma scuola media superiore **Laurea** **Altro**

Condizione occupazionale del destinatario

In cerca di prima occupazione **Disoccupato/a** **occupato/a** **studente**

Pensionato/a **casalinga** **inabile al lavoro** **iscritto liste mobilità** **altro**

Data ultimo lavoro svolto **specifica del lavoro**

Note:

Rete Familiare e Sociale del Destinatario

Vive solo si no **Specificare n. conviventi**

Tipo di relazione : **coniuge** **convivente** **genitori** **amici** **altro**

Composizione nucleo familiare: **coniuge** **convivente** **altro**

N. figli _____

N. figli conviventi _____ **di cui minorenni** ____ **di cui maggiorenni** ____

N. figli non conviventi _____ **di cui minorenni** ____ **di cui maggiorenni** ____

Note:

