

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR. 470/2021) Anno 2020/2021.

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia di cui alla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 471/2021 per la seguente area di intervento:

*BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO PUBBLICO "L.R. n. 30/98 – INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE - ANNUALITA' 2020/2021":*

**INTERVENTO 1 – SOSTEGNO PER LA NASCITA E L'ADOZIONE DEI FIGLI;**

- a) donne in stato di gravidanza dal 4° mese in condizione di difficoltà al fine di prevenire l'interruzione della gravidanza;
- b) ragazze madri in situazioni di difficoltà;

**INTERVENTO 2 – INTERVENTI DI SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE:**

- a) sostegno per famiglie e genitori separati;
- b) sostegno a famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro che prevede rimborso quota parte delle tariffe dei servizi comunali;
- c) Sostegno alle famiglie con figli minori di età, rimasti orfani di uno o entrambi i genitori durante gli anni 2020 e 2021.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

di essere nato/a ..... il ..... di essere residente a .....

Via ..... n.... C. F. ....

di essere cittadino/a ..... Recapito telefonico: .....

### DICHIARA

Che l'importo dell' ISEE, con scadenza 31/12/2022, del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d'anagrafe, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n. 159 del 05.12.2013, è pari a €

..... come dal computo del C.A.A.F. .... di .....  
rilasciato in data .....

Per il pagamento indicare l'IBAN di un C/C (bancario o postale) intestato al richiedente (OBBLIGATORIO).

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l'anno 2020/2021 di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo.
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici del Comando Provinciale della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di residenza e/o dall'Ambito XIX per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza.

Data .....

Firma

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

- copia del documento di riconoscimento,
- Attestazione ISEE con scadenza 31/12/2022 in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.2013 relativa al nucleo familiare dell'istante,
- PER L'INTERVENTO 1- **SOSTEGNO PER LA NASCITA E L'ADOZIONE DEI FIGLI LETTERA A):**
  1. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LO STATO DI GRAVIDANZA DAL 4° MESE.
- PER L'INTERVENTO 2 - **INTERVENTI DI SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO LETTERA A):**
  1. COPIA DI SPESE SOSTENUTE DELL' AVVENUTO PAGAMENTO DI ATTIVITÀ SPORTIVE, SPESE SANITARIE NON RICONOSCIUTE DAL SSN, SPESE PER I SERVIZI SCOLASTICI ED EXTRASCOLASTICI, UTENZE QUALI LUCE, ACQUA E GAS QUIETANZATE AL 31.12.2021.
- PER L'INTERVENTO 2 - **INTERVENTI DI SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO LETTERA B):**
  1. DOCUMENTI GIUSTIFICATI SPESE SOSTENUTE (TITOLO DI VIAGGIO O ALTRA DOCUMENTAZIONE FISCALMENTE VALIDA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO E SERVIZIO MENSA);
  2. MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA.