Comune di | Comune di | Comune di | Comune di | Comune di | Comune di | Comune di Onifai | Comune di Loculi | Comune di Torpè | Provincia di Nuoro | ASLNuoro

P.L.U.S. - Ambito Territoriale Distretto di Siniscola
COMUNE DI SINISCOLA

Ufficio per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona

RICHIESTA PER L'AMMISSIONE ALL'INTERVENTO "LA FAMIGLIA CRESCE"

sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi. Riprogrammazione delle risorse disponibili. Deliberazione Giunta Regionale n.39/41 del 03/10/2019

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 18 NOVEMBRE 2019

Il/La Sottoscritto/a …… nato/a ……il ……
Residente a …… in Via/Piazza……n°……
Tel/cell. |_|_|_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|
Codice Fiscale |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

Consapevole delle responsabilità penali, oltre alla revoca del beneficio, che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R 445 del 28.12.2000, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite ai sensi del Dlg n. 109 del 31.03.1998.

CHIEDE

di poter fruire del sostegno economico previsto dall'intervento "La famiglia cresce"

A tal fine

DICHIARA

- non ha beneficiato del sussidio ai sensi del precedente D.G.R. Del n. 8/64 del 19/02/2019;
- il nucleo familiare è mono-genitoriale;
- il nucleo familiare è una famiglia di fatto i cui componenti sono conviventi da almeno sei mesi;
- almeno un componente è residente da 24 mesi nel territorio della regione Sardegna;
- l'ISEE è pari a € _____,
- il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMPONENTE

DICHIARA inoltre che

- o nel nucleo è presente n° ________ figlio disabile;
- o il contributo economico verrà destinato alle seguenti aree, così come indicato nelle Direttive dell' Intervento "La famiglia cresce":
  - – Generi di prima necessità
  - – Istruzione scolastica;
  - – Formazione;
  - – Salute,
  - – Benessere e sport
  - – Altro (specificare quali) ____

In caso di ammissione al beneficio, CHIEDO, che il contributo venga erogato

- o Con accredito sul conto corrente bancario o postale (con IBAN ordinario intestato o cointestato al sottoscritto)

|_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

- o Intestato a ____

N.B. *L'intestatario del conto deve essere il richiedente o il suo coniuge.*

ALLEGA

(Barrare le voci che interessano):

- o Certificazione ISEE di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013,
- o Certificazione L. 104/92;
- o Copia di documento d'identità in corso di validità;
- o Altro____

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali da ciascuna Amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Luogo e Data______________

Il Dichiarante

____