Allegato “A”

AL DIRETTORE DEL CONSORZIO

PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE

 AMBITO DI POGGIARDO

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione al programma di interventi a favore di famiglie numerose.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Iban: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

 *( ai sensi dell’art. 71 D.P.R. 445/2000)*

a) che il proprio nucleo familiare:

❑ è monoparentale

❑ non è monoparentale

1. di avere n.\_\_\_\_\_\_figli di età inferiore a 26 anni, come di seguito specificato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME E NOME** | **CODICE FISCALE** | **DATA DI NASCITA** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

c) che nel proprio nucleo familiare:

❑ sono presenti n.\_\_\_\_\_\_\_ figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;

❑ non sono presenti figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;

1. di essere:

❑ cittadino italiano;

❑ cittadino comunitario;

 ❑ cittadino extracomunitario residenti in Puglia da almeno sei mesi in possesso di:

 □ permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo;

 □ permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno.

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per l‘accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno tre figli di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 220 del 25/02/2020.

A tal fine chiede il rimborso delle seguenti spese sostenute :

❑ imposta di competenza comunale (Tari). Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ abbonamento trasporti pubblici e abbonamento scuolabus. Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ servizi e attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi (attività sportive, attività ludico-motorie, corsi di musica, doposcuola…) Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ ticket mensa scolastica. Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ libri e materiale scolastico. Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ ticket per prestazioni sanitarie e spese per visite sanitarie non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale. Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ bolletta dell’acqua. Importo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati:**

□ Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità,

□ Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente;

□ copia di regolare permesso di soggiorno o, in caso di rinnovo, copia della ricevuta di presentazione, per i cittadini extracomunitari;

□ verbale di accertamento dell'handicap (legge 104/92) o certificazione di invalidità di cui all’art. 1 della Legge 68/1999 (in caso di figli con disabilità);

□ documentazione che certifichi il sostenimento delle spese (fatture, bollettini, ricevute, scontrini fiscali) intestate ai genitori o al minore che ha fruito del beneficio.

Il/la sottoscritto/a dichiara espressamente che per le spese per le quali si chiede il contributo non ha usufruito di altre forme di rimborso erogate da altro ente.

Il/la sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all’art. 496 del c.p. e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_