All. "B"

All'Ambito Territoriale Sociale n. 3
per il tramite del Comune di

_____

OGGETTO: **Richiesta ammissione ai benefici di cui alla LR n. 30/1998 "Interventi a favore della famiglia" – anno 2015**

Il/l sottoscritto/a ……. nato/a……

il …… residente a _____ via ……..……..

N…… Tel …….. C.F. ……..…

CHIEDE

la concessione di un contributo a sostegno della famiglia relativo all'anno 2015, per la seguente finalità: *(barrare il caso che interessa)*:

- ❑ Donne sole non coniugate, in stato di gravidanza o con i figli;
- ❑ Famiglie con numero di figli pari o superiore a tre;
- ❑ Famiglie in situazione di disagio economico;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di _____
2. di possedere il seguente requisito:
   - ❑ donne sole non coniugate in stato di gravidanza o ragazza madre;
   - ❑ nucleo familiare con 3 o più figli minori e/o a carico;
   - ❑ nucleo familiare in situazione di disagio sociale o economico;
3. che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

RAPPORTO DI PARENTELA	*COGNOME*	*NOME*	*DATA DI NASCITA*
Dichiarante			

4. che l'ISEE del proprio nucleo familiare ammonta a € ……..……... (dichiarazione dei redditi 2014 - periodo d'imposta 2013);

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA

- ❑ Certificazione ISEE o DSU relativa alla dichiarazione dei redditi 2014 (periodo d'imposta 2013)
- ❑ Copia della certificazione attestante lo stato di gravidanza *(solo per le domande presentate relative alla richiesta di contributi a sostegno della nascita*)
- ❑ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- ❑ La firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione, senza autenticazione della sottoscrizione.

Comunica inoltre, che nel caso di ammissione a contributo, la quota assegnata dovrà essere liquidata con la seguente modalità:

❑ A mezzo bonifico su **c/c bancario** n. _____ Banca:_____ IBAN

❑ A mezzo bonifico su **c/c postale** n. _____ IBAN

❑ **Riscossione diretta** presso la Tesoreria dell'Ente a mezzo dell'incaricato alla riscossione Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente in Via _____ Comune di _____ Prov. ____ Codice Fiscale _____

Il sottoscritto:

- **si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del nucleo familiare;**
- dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, come indicato nell'Avviso Pubblico ed in calce alla presente istanza;
- autorizza, in caso di assegnazione dei benefici di cui alla presente normativa, al recupero delle eventuali somme a qualsiasi titolo dovute al Comune di _____.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEI DICHIARANTI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 i dati devono essere forniti obbligatoriamente ai fini dell'erogazione del beneficio riguardante l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare. I dati forniti saranno trattati nell'attività istituzionale degli Enti attuatori degli interventi.
Ai sensi dell'art. 7 il dichiarante ha diritto di aggiornare, rettificare oppure, quando ha interesse, integrare i dati, nonché di ottenere le indicazioni previste dai commi 1,2,3 e di opporsi in tutto o in parte su quanto è previsto dal comma 4.
Il richiedente prende atto di quanto comunicato e autorizza l'Ente al trattamento dei dati forniti.

_____,_____ _____
Firma del richiedente

_____,_____

_____
Il/la dipendente