

(Allegato A)

DOMANDA PER L'ACCESSO AI BENEFICI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE - (LR 30/98 - DGR. 470/2021 e DGR 1271/2021).

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

**All'Ambito Territoriale Sociale 24
Palazzo Sepe-Monti
Corso Matteotti
63854 Santa Vittoria in Matenano (FM)**

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno delle famiglie, in attuazione di quanto previsto dalla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 470/2021 e n. 1271/2021, per la seguente area:

INTERVENTI PER IL SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO:

- Sostegno economico a famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro;
- Sostegno economico alle famiglie con figli minori di età, rimasti orfani di uno o entrambi i genitori;
- Sostegno economico a nuclei familiari, con figli minori, già in carico ai servizi.

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. medesimo, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere nato/a il

- di essere residente a Prov.

Via n.

-Codice Fiscale

-Recapito telefonico:

- Che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare i rapporti di parentela):

- Che l'importo dell'ISEE del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d'anagrafe, in corso di validità, è pari a €

- Che le Coordinate del Conto Corrente Bancario/Postale sono le seguenti:

- Conto corrente postale
- Conto corrente bancario

presso.....Agenzia/Filiale di

intestato a

codice fiscale.....

IBAN (composto da n. 27 cifre):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA inoltre

- che uno o più minori del proprio nucleo familiare non risultano collocati in una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale, oppure

non risultano collocati in una famiglia affidataria a tempo pieno con contributo a carico dell'Ente Locale;

- che uno o più soggetti, appartenenti al proprio nucleo familiare, non risultano collocati presso una struttura residenziale a tempo pieno con retta a carico dell'Ente Locale.

DICHIARA infine

- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico riguardante gli interventi a favore della famiglia, di cui alla L.R. n. 30/98, e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. n. 30/98 sono realizzati 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 l'Ambito Sociale 24 verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ATS adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dall'Ambito Sociale 24 per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa sulla 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:

1. *copia del documento di riconoscimento del richiedente;*
2. *attestazione ISEE, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, relativa al nucleo familiare del richiedente;*
3. *stampa Iban Bancario/Postale;*
4. *copia del codice fiscale dell'intestatario Iban.*