

DOMANDA PER L'ACCESSO AI BENEFICI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE - ANNO 2019 (LR 30/98 – DGR. 586/2019).

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

**All'Ambito Territoriale Sociale 24
P.zza IV Novembre, 2
63087 Comunanza (AP)**

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno delle famiglie di cui alla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 586/2019, per la seguente area di intervento:

(BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI)

- AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTA'

Beneficiari, in ordine di priorità:

- ☐ madre in condizione di monogenitorialità dal 4° mese di gravidanza fino al compimento dell'anno di vita del bambino;
- ☐ padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino.

- AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO

- ☐ Famiglia con numero di figli pari o superiore a 3, dei quali almeno uno frequenti la scuola secondaria e utilizzi il trasporto pubblico urbano e extraurbano per raggiungere il plesso scolastico.

- AZIONI A SOSTEGNO DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA

- ☐ Famiglia con minore/i oltre l'anno di vita riconosciuto/i da un solo genitore;
- ☐ Madre non in condizione di monogenitorialità o nucleo familiare in stato di bisogno con uno o più figli in età compresa tra 0 e 4 anni.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

-di essere residente a Prov.

Via n.

-Codice Fiscale

-Recapito telefonico:

- 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):

[illegible]

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, per l'anno 2019 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;*
2. *attestazione ISEE, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) relativa al nucleo familiare del richiedente, in corso di validità;*
3. *per l'Azione 1 "AZIONI A FAVORE DELLE MADRI E DEI PADRI IN DIFFICOLTÀ" allegare, inoltre, certificazione medica attestante lo stato di gravidanza;*
4. *per l'Azione 2 "AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO" allegare, inoltre, documenti giustificativi: titolo di viaggio o altra documentazione fiscalmente valida;*
5. *stampa Iban Bancario/Postale;*
6. *copia del codice fiscale dell'intestatario Iban.*