

All'Unione Montana dei Monti Azzurri  
Ente Capofila ATS 16  
Ufficio Servizi Sociali  
Via Trento e Trieste SNC  
62026 San Ginesio (MC)

**OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR. 586/2019) Anno 2019.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia 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, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALL'AVVISO PUBBLICO*

**1-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 all'anno di vita del bambino.
- padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino

\*IL CONTRIBUTO VERRA' LIQUIDATO DOPO L'ACQUISIZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO OMPETENTE DELL'AAUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR 445 DEL 28/12/200 ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI MOGENITORIALITA'

**2A- AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORI A 4.**

**2B- NUCLEI FAMILIARI, CON FIGLI MINORI, IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

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. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

di essere nato/a ..... il ..... e di essere residente a

....., Via ..... n. ....

Codice Fiscale .....

di essere cittadino/a .....

Recapito telefonico: .....

## DICHIARA

Che l'importo dell'ISEE del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d'anagrafe, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.2013, è pari a € ..... come dal computo del C.A.A.F. .... di ..... in data .....

## DICHIARA

- Dichiaro di non aver ricevuto altri sussidi economici in merito a quanto richiesto con la presente.
- Di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l'anno 2020 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
  - Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione 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'Unione Montana dei Monti Azzurri verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE i cui redditi dichiarati risultino pari a zero, ricorrendo ai competenti Uffici del Comando Provinciale della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'Unione Montana dei Monti Azzurri adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
  - Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di residenza e/o dall'Ambito Sociale 16 per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa 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. copia del codice fiscale;
3. attestazione ISEE in corso di validità;
4. documenti fiscalmente validi comprovanti le spese relative ai servizi comunali sostenute;
5. Coordinate Iban in formato stampato (qualsiasi variazione relativa al conto corrente deve essere formalmente comunicata tempestivamente)