

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

☐ **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 MONOGENITORIALITA'

☐ **AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO;**

☐ Famiglia con **almeno 3 figli a carico** ai sensi dell'Art. 1 c. 252 della L. 205/2017 dei quali almeno uno frequentante **scuola secondaria** e utilizzi il trasporto pubblico urbano e extraurbano per raggiungere il plesso scolastico.

☐ **AZIONI A SOSTEGNO DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA;**

☐ Nucleo con minori oltre l'anno di vita, riconosciuti da un solo genitore

☐ Madre, non in condizione di monogenitorialità 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 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 ile 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

☐ **(Solo per "AZIONI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO")**

di essere un nucleo familiare con almeno 3 figli a carico ai sensi dell'Art. 1 c. 252 della L. 205/2017

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 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. 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. ***Per l'azione 2 FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTA' ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO - ALLEGARE: documenti giustificati (titolo di viaggio o altra documentazione fiscalmente valida).***