



Avviso Pubblico per l'ammissione all'intervento "La Famiglia cresce" - Sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi (D.G.R. n.39/41 del 03.10.2019).

Scadenza per la presentazione delle domande: 22.11. 2019 – h. 12.00.

Al Comune di _____

Ufficio Servizi Sociali

(Ambito territoriale PLUS 21)

Oggetto: Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per l'ammissione all'intervento "La Famiglia cresce – 2° intervento" - Sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi (D.G.R. n.39/41 del 03.10.2019).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in Via _____ n. _____, Tel. _____

Cell. _____, e-mail _____

pec _____

CHIEDE

di poter fruire del sostegno economico previsto dall'intervento "La famiglia cresce – 2°".

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA che

- Il proprio nucleo familiare non ha già beneficiato del contributo economico di cui al precedente avviso "La famiglia cresce" pubblicato nel 2019 da questo PLUS in attuazione della D.G.R. 8/64 del 19.02.2019;**
- Il proprio nucleo familiare è mono-genitoriale":
 - SI
 - NO
- il proprio nucleo familiare è una famiglia di fatto i cui componenti sono conviventi da almeno sei mesi, di cui almeno **un** componente è residente da almeno 24 mesi nel territorio della Regione Sardegna;
- l'ISEE del nucleo familiare è pari a € _____ e che il numero di protocollo della DSU o dell'Attestazione ISEE 2019 è il seguente: _____;

il proprio nucleo familiare, ESCLUSO IL SOTTOSCRITTO, è così composto:

N.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMPONENTE (es: coniuge, figlio)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ figli fiscalmente a carico dai 0 ai 25 anni;

DICHIARA INOLTRE

Che:

nel nucleo sono presenti n. _____ figli disabili (si allega certificazione L. 104/92);

il contributo economico verrà destinato prioritariamente alle seguenti aree, così come indicato nelle Direttive dell' Intervento "La famiglia cresce":

- Generi di prima necessità
- Istruzione scolastica;
- Formazione;
- Salute,
- Benessere e sport
- Altro. Specificare: _____

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata all'Avviso pubblico.

Il sottoscritto, inoltre,

CHIEDE

che, in caso di ammissione al beneficio, il contributo riconosciuto venga erogato con accredito sul conto corrente bancario o postale:

□□ □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□□□□□□□□□

(IBAN ordinario intestato o cointestato al sottoscritto)

Si allegano alla presente i seguenti documenti (barrare le voci che interessano):

- Certificazione L. 104/92;
- Copia di documento d'identità in corso di validità
- Eventuale altra documentazione _____.

Data _____

Firma
