## Comune di Foggia

Area IV Servizi alla Persona Ambito Territoriale Sociale

via PEC

## Ambito Territoriale Sociale di Foggia servizisociali@cert.comune.foggia.it

o a mano

## Ambito Territoriale Sociale di Foggia C/O Protocollo Generale Comune di Foggia

Corso Garibaldi 58

71121 FOGGIA (FG)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO. Interventi per il benessere delle famiglie numerose con almeno tre figli: selezione per l’accesso ai contributi. CUP B79G23002910002. Istanza di ammissione al beneficio**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
|   |  / /  |
| *(Cognome)* | *(Nome)* | *Nato il* |
|  | Residente in Foggia in |  |
|  ( ) |   |   |
| *(Comune e Provincia di Nascita)* | *(Indirizzo)* | *(CAP)* |

Domiciliato in Foggia in

*(Indirizzo) (CAP)* CODICE FISCALE

*Indirizzo Mail PEC Indirizzo Mail PEO Recapito Telefonico*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cittadinanza | o Italiana | o Comunitaria | o Extracomunitaria, in possesso di titolo di soggiorno regolare n. rilasciato da con scadenza il o, in caso di rinnovo, con ricevuta dipresentazione in data  |

# DICHIARA

(ai sensi dell’art. 71 D.P.R. 445/2000)

1. *Che il valore attestato nell’ISEE in corso di validità, ai sensi della normativa vigente è pari ad euro: ;*
2. *Di avere nel proprio nucleo familiare n. figli conviventi fiscalmente a carico, fino al 26esimo anno di età, compresi eventuali minori in affidamento familiare, in affido preadottivo, composti da cittadini italiani o di uno Stato Membro dell’Unione Europea, o extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno o, in caso di rinnovo, con ricevuta di presentazione di richiesta di permesso di soggiorno*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *n.* | *Cognome e Nome* | *Luogo e Data di Nascita* | *Codice Fiscale* |
| *1* |  |  |  |
| *2* |  |  |  |
| *3* |  |  |  |
| *4* |  |  |  |
| *5* |  |  |  |
| *6* |  |  |  |
| *7* |  |  |  |
| *8* |  |  |  |
| *9* |  |  |  |
| *10* |  |  |  |
| *11* |  |  |  |
| *12* |  |  |  |
| *13* |  |  |  |
| *14* |  |  |  |
| *15* |  |  |  |
| *16* |  |  |  |

1. *Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;*
2. *Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ulteriori componenti con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992 secondo il seguente schema:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *n.* | *Cognome e Nome* | *Codice Fiscale* |
| *1* |  |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |
| *7* |  |  |

1. *Che il proprio nucleo familiare □ è monoparentale □ non è monoparentale*

Le dichiarazioni della domanda di ammissione sono rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i. La domanda di cui al presente articolo va compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000 e

s.m.i. a pena di inammissibilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**CHIEDE**

Di essere ammesso all’erogazione del contributo concesso a famiglie numerose, riservandosi di presentare idonea documentazione in originale attestante le spese effettivamente sostenute e relative agli interventi previsti all’art. 6 dell’Avviso Pubblico.

I Dati personali raccolti, nell’ambito della presente procedura, saranno trattati in ossequio alla vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali. L’informativa è formulata nell’Avviso Pubblico.

Foggia,

Firma

Allegati:

* Domanda di partecipazione – Allegato A;
* Copia documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente sottoscrittore;
* Per i cittadini extracomunitari: Copia di regolare permesso di soggiorno o, in caso di rinnovo, copia della ricevuta di presentazione;
* Verbale di accertamento di portatore di handicap ai sensi della l. 104/92 o certificazione di invalidità di cui all’art. 1 L. 68/1999
* Documentazione originale per le quali si richiede il rimborso ai sensi dell’art. 6 dell’Avviso Pubblico.

Foggia,

Firma