All’Ambito territoriale sociale n.5

Piazza Conti n.1

61021 Carpegna PU

Pec: ats5montefeltro@emarche

OGGETTO: **Richiesta ammissione ai benefici di cui alla LR n. 30/1998 “Interventi a favore della famiglia” anno 2019**

Il/l sottoscritto/a ………………………………….…………… nato/a………………………………………….………

il …….……………… residente a ….……………..…..……..………… via ……………………….……………………

N…………Tel ………………………….…. C.F..…………………………………………………………..……………..

e-mail o pec: ………………………………………………………………………………………………………………..

## CHIEDE

### la concessione di un contributo a sostegno della famiglia, per le seguenti finalità: *(barrare soltanto uno dei casi sotto riportati il caso che interessa)*:

* **A) AZIONI A FAVORE DI MADRI E PADRI IN DIFFICOLTÀ**

beneficiari, in ordine di priorità:

* + Madre in condizione di monogenitorialità in stato di gravidanza dal quarto mese e fino al compimento dell' anno di vita del bambino
  + Padre in condizione di monogenitorialità fino al compimento dell'anno di vita del bambino
* **B) AZIONI A FAVORE DI FAMIGLIE NUMEROSE E IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO:** 
  + famiglia con un numero di figli **pari o superiore a 3**, dei quali almeno uno frequenta le scuole secondarie e raggiunge gli Istituti scolastici con l'utilizzo dei servizi di trasporto urbano ed extraurbano.
  + Famiglia con **un numero di figli pari o superiore a 3 dei quali uno con disabilità** (certificata in base alla normativa vigente) frequentante la **scuola secondaria** che utilizza servizi di trasporto urbano ed extraurbano incluso il servizio di trasporto speciale, per raggiungere il plesso scolastico

* **C) AZIONI A SOSTEGNO DELLA MATERNITÀ E DELL'INFANZIA (EX OMNI:**
* 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 mia personale responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall’art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false.

**DICHIARA**

*(barrare con una X le caselle che interessano)*

* Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere cittadino italiano
* di essere cittadino ............................................................................(appartenente alla UE)
* di essere cittadino ............................................................................(di uno stato non appartenente alla UE)
* che la composizione del mio nucleo familiare e le relative condizioni economiche (redditi e patrimonio) sono quelle risultanti dalla dichiarazione ISEE allegata a questa domanda;
* che l’ISEE del proprio nucleo familiare ammonta a € ……………….. ……………………….
* Che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare ha inoltrato, per l'anno 2019, altra richiesta di contributo, a valere sui fondi della L.R. n. 30/98, né al proprio Comune di residenza né ad altro Comune del territorio regionale;
* Di non essere inserito in modo continuativo in strutture residenziali;
* che nel proprio nucleo familiare non vi sono minori inseriti a tempo pieno in strutture residenziali o in famiglie affidatarie con retta a carico dell'ente locale.
* di essere genitore unico, nei casi previsti dall’avviso, del figlio con indicazione della paternità/maternità;

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l’Ente potrà eseguire tutti i controlli necessari, sulle informazioni autodichiarate e provvederà ad ogni adempimento conseguente la non veridicità dei dati dichiarati, inclusa la comunicazione all'INPS di eventuali dichiarazioni mendaci. In tal caso oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, verrà altresì revocata anche l’assegnazione del contributo.

**A TAL FINE ALLEGA ALLA DOMANDA** *(barrare con una X le caselle che interessano)*

* Fotocopia di un documento di identità dell’istante, in corso di validità;
* copia dell’ISEE comprensivo di DSU. (*per tutte le domande*)– in corso di validità, ovvero la ricevuta attestante la presentazione della DSU qualora l’ISEE non sia disponibile entro i termini di scadenza del bando.
* Copia della certificazione sanitaria attestante lo stato di gravidanza. In caso di genitore unico, dichiarazione della nascita del figlio con indicazione della paternità/maternità*(solo per le domande di cui alla lett.A).*
* titolo di viaggio o da altra documentazione fiscalmente valida *(solo per le domande di cui alla lett.B).*
* per cittadini stranieri: copia permesso di soggiorno. In caso di rinnovo di permesso, copia della ricevuta attestante la richiesta.

Il sottoscritto chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata:

al luogo di residenza

**oppure**

al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, e sollevando fin d'ora l'Ufficio da qualsiasi responsabilità in conseguenza di variazioni di residenza e/o di recapito non opportunamente segnalate.

Comunica inoltre , che nel caso di ammissione a contributo, la quota assegnata dovrà essere liquidata con la seguente modalità *(barrare con una X la casella che interessa e compilare le parti in bianco* :

* A mezzo bonifico su C/C bancario n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* A mezzo bonifico su carta prepagata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* A mezzo bonifico su c/c postale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(non è consentito l'accredito su libretto postale)

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* riscossione diretta presso la Tesoreria dell’Ente (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ag. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) a mezzo dell’incaricato alla riscossione Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***N.B.***

- al fine di facilitare la procedura di erogazione del contributo è consigliato allegare il codice IBAN in formato stampato;

- qualsiasi variazione relativa al conto corrente deve essere formalmente comunicata tempestivamente. In caso contrario eventuali commissioni bancarie saranno a carico del beneficiario del contributo.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_