

DOMANDA
**CONTRIBUTI DESTINATI A INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA-
GENITORIALITA' E DELLA NATALITA'**
Legge Regionale 8/2025 DGR 923/2026 - DDS 104/2026

AL RESPONSABILE DEL I° SETTORE
Unione Terra dei Castelli

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ nato
a _____ il _____ codice
fiscale _____ e _____ residente in
via _____ n° ____
a _____, tel _____
e-mail obbligatoria: _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per gli interventi a sostegno della famiglia stabiliti secondo i criteri e le modalità ai sensi della Legge Regionale 8/2025 DGR 923/2026 - DDS 104/2026 per i seguenti interventi:

(BARRARE ESCLUSIVAMENTE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI)

- A) donne in stato di gravidanza o con figli nati dal 01/01/2024 fino alla scadenza del presente Avviso previsti dall'art. 10 della LR n. 8/29/05/25;

B) famiglie in difficoltà economiche e famiglie numerose per l'avviamento di percorsi sportivi o per l'acquisto di materiale didattico e culturale destinato ai propri figli;

CHIEDE inoltre:

che, in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato:

[] in contanti

[] con accredito su conto corrente bancario o postale o su carta prepagata ricaricabile di cui fornisce il codice IBAN (27 CARATTERI)

Intestato a _____

presso Istituto di credito _____

Si precisa che:

- Il conto corrente deve essere intestato o cointestato al soggetto beneficiario;
- Le carte prepagate di Poste Italiane hanno un IBAN valido solo se sono di tipo "Evolution"
- I libretti di Poste Italiane non sono validi
- **Nell'inserire il codice IBAN avere cura di scrivere gli zeri barrati in modo da distinguerli dalla lettera O**

A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche, sotto la sua personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ed informato che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal beneficio in oggetto:

DICHIARA

quanto segue (barrare le seguenti opzioni, secondo il possesso dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico):

- ☐ di essere residente nel comune di _____;
- ☐ che l'attestazione ISEE, in corso di validità, è inferiore a € 20.000,00;
- ☐ che nel proprio nucleo familiare non vi sono minori inseriti a tempo pieno in strutture residenziali o famiglie affidatarie con retta a carico dell'Ente locale
- ☐ che nel proprio nucleo familiare è presente uno o più minori riconosciuti disabili gravi ai sensi del comma 3 art. 3 della legge 104/1992
- ☐ che il proprio nucleo familiare non ha ricevuto il contributo L.R.30/98 nei bandi emanati nell'anno 2025/2026;
- ☐ di non aver maturato debiti pregressi per la fruizione di servizi pubblici a domanda individuale nei confronti dell'Amministrazione Comunale, la stessa, qualora lo ritenga possibile, potrà avvalersi della facoltà di trattenere l'ammontare complessivo, od una parte, del contributo dovuto, a compensazione del debito in essere;
- ☐ di essere a conoscenza che l'Ente 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'Ente adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- ☐ di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dall'Ente per l'istruttoria della domanda ed autorizza, ai sensi della normativa privacy, l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovrà essere allegata, **pena l'esclusione, la seguente documentazione:**

- Copia di un documento di riconoscimento relativo al firmatario della domanda
- Per il primo intervento certificazione dello stato di gravidanza
- Per il secondo intervento documentazione contabile comprovante la spesa sostenuta per figli (fatture quietanzate)

Lì _____

FIRMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento 2016/679/UE, i dati personali richiesti con il presente modulo sono necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa vigente richiamata nello stesso modulo di richiesta. L'interessato ha quindi l'obbligo di fornire i dati personali, in difetto dei quali la pratica non può proseguire.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è pari al tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Lì _____

IL DICHIARANTE
