

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA  
FAMIGLIA AI SENSI DELLA L. R. 30/98 DGR 1737/2023-DDS 117/2024**

**Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio Servizi Sociali**

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 L.R.30/98 - DGR.1737/2023-DDS 117/2024 e D.G.C n... per le seguenti aree:

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

- A. Donne in stato di gravidanza o con figli non riconosciuti dall'altro genitore
- B. Sostegno economico per la fruizione dei centri ricreativi extrascolastici e/o attività di sostegno ai compiti
- C. Sostegno economico a favore delle famiglie con 3 o più figli minori

E' richiesto un requisito reddituale costituito da un valore ISEE non superiore ad € 10.000,00 e la presenza nel nucleo familiare di almeno un figlio con meno di anni 14

**CHIEDE inoltre:**

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

[ ] 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 \_\_\_\_\_ (Agugliano o Polverigi);
  
- che l'attestazione ISEE ordinario o per minorenni (nel caso di genitori non conviventi e con diversa residenza), in corso di validità, ammonta ad € \_\_\_\_\_
  
- 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
  
- di non aver maturato debiti pregressi per la fruizione di servizi pubblici a domanda individuale nei confronti dell'Unione Terra dei Castelli, la stessa, qualora lo ritenga possibile, potrà avvalersi della facoltà di trattenerne 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 minori ( fatture quietanzate)

Li \_\_\_\_\_

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.

Li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_