

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN FAVORE DI FAMIGLIE
NUMEROSE RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI MAGLIE**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Da compilarsi a cura di uno dei due genitori

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)

il __/__/____ residente a _____ (____) in via/piazza _____

n. _____ Codice fiscale _____ telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a fruire dei contributi previsti in favore delle famiglie numerose, secondo i criteri fissati dall'Avviso Pubblico dell'Ambito territoriale sociale di Maglie per il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto dei seguenti servizi e beni:

- a) assegnazione di bonus e/o riduzione delle tariffe e delle rette per servizi di competenza comunale: **erogazione di un contributo per la mesa scolastica;**
- b) agevolazione e/o riduzioni delle imposte e tributi di competenza comunale: **erogazione di un contributo per la TARI;**
- c) riduzione per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi: **erogazione di un contributo per la partecipazione dei figli ad attività sportive;**
- d) altri interventi a sostegno delle famiglie numerose: **erogazione di un contributo per l'acquisto di ausili sanitari non mutuabili per i figli a carico.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

a) che il proprio nucleo familiare è così composto:

| nome e cognome | grado di parentela | data di nascita | codice fiscale |
|----------------|--------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- b) che il numero dei figli conviventi fiscalmente a carico alla data del _____ è _____
- c) che è in possesso di:
- cittadinanza italiana
 - cittadinanza di uno Stato membro dell'U.E.
 - (per i soggetti extra-comunitari) permesso (di almeno un anno) o carta di soggiorno
- d) che è:
- disoccupato
 - occupato, dichiara pertanto di svolgere mestiere/professione _____
- e) che il proprio coniuge è:
- disoccupato
 - occupato, dichiara pertanto di svolgere mestiere/professione _____
- f) che nel proprio nucleo familiare vi è la presenza di componenti con disabilità n. _____
- g) che l'ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____
- h) che è residente in uno dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale sociale di Maglie e precisamente nel Comune di _____ dal _____
- i) che per il medesimo piano d'intervento non sono state presentate ulteriori richieste
- j) che per ciascun intervento il costo a carico del nucleo familiare è il seguente:
- erogazione di un contributo per la mensa scolastica € _____
 - erogazione di un contributo per la TARI € _____
 - erogazione di un contributo per la partecipazione dei figli ad attività sportive € _____
 - erogazione di un contributo per l'acquisto di ausili sanitari non mutuabili per i figli a carico € _____

CHIEDE

che il contributo venga accreditato sul C/C n. _____ della Banca/Posta _____
filiale/agenzia _____ intestato a _____
IBAN _____ .

Allega alla presente:

1. Stato di famiglia del nucleo
2. Certificato ISEE del nucleo familiare relativo ai redditi dell'anno 2023
3. Altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti (stato di disoccupazione del o dei genitori, ecc.) tra quelli indicati nell'Avviso pubblico:

_____ (elencare);

Documentazione probatoria (ricevute, attestazioni, quietanze di pagamento, ecc.) attestante le
spese sostenute per gli interventi ammessi a rimborso:
_____ (elencare);

4. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

AUTORIZZA

l'Ambito territoriale sociale di Maglie al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del piano di intervento in favore delle famiglie numerose, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

_____ , _____

Il/la dichiarante
