



All'Ufficio Servizi Sociali del Comune
Di Nughedu Santa Vittoria

Oggetto: Istanza di ammissione all'intervento "La famiglia cresce"; sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi. Annualità 2019 - D.G.R n° 8/64 del 19.02.2019.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ via/piazza _____
codice fiscale _____ tel./cell. _____

trovandosi nelle condizioni di cui al programma approvato con deliberazione della Giunta regionale n°8/64 del 19/02/2019 e con determinazione prot. n. 5168 rep. n.97 del 7 27-03-2019 dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, Direzione Generale delle politiche sociali Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

CHIEDE

di poter accedere al contributo destinato ai nuclei familiari residenti in Sardegna composti da 4 o più figli a carico di età compresa tra 0 e 25 anni aventi un reddito ISEE non superiore a euro 30.000,00.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica e corrispondente alla dichiarazione ISEE, e la seguente:

N. Cognome e nome Luogo di nascita Data di nascita Codice fiscale Relazione di parentela

1 Richiedente

2

3

4

5

6

7

8

che nel proprio nucleo familiare, alla data di scadenza della presentazione della domanda, sono presenti n° _____ figli fiscalmente a carico e di età non superiore a 25 anni;

che il **valore ISEE** del nucleo familiare convivente ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159, introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2 sexies in stato di validità e pari ad € _____,00.

del 26 maggio 2016 art. 2 sexies in stato di validità e pari ad € _____,00;

che il **CODICE IBAN**, del conto corrente intestato al richiedente, sul quale accreditare il finanziamento e il seguente:

paese Cin eur Cin ABI CAB Numero conto corrente

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ figli con **disabilità** (come da certificazioni sanitarie allegate)

che le **aree prioritarie** alle quali il nucleo familiare intende destinare il contributo sono le seguenti (specificare quali):

generi di prima necessita;

istruzione scolastica;

formazione;

salute;



Servizio Socio-Assistenziale

- benessere e sport;
 altro (specificare quali) _____

Dichiara altresì:

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000; potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;
- di essere a conoscenza che i dati raccolti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto nel Regolamento europeo n. 679/2016.

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALL'ISTANZA:

- attestazione **ISEE** del nucleo familiare convivente rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159 in corso di validità;
- copia documento di identità del richiedente in corso di validità ;
- verbali o certificazioni sanitarie attestanti eventuali stati di invalidità o di handicap relativi ai figli presenti nel nucleo familiare del destinatario finale degli interventi.

Nughedu Santa Vittoria, lì _____
