**All’Unione Montana Marca di Camerino**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Via V. Varano n. 2**

**62032 Camerino**

**OGGETTO: Domanda di accesso ai benefici economici a sostegno della famiglia (LR 30/98 – DGR. 470/2021) Annualità 2020.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome cognome*

**CHIEDE**

Di accedere ai benefici economici a sostegno della famiglia di cui alla L.R 30/98 secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 470/2021 per la seguente area di intervento:

*BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI, SECONDO IL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DALL’AVVISO PUBBLICO*

**1-AZIONI A FAVORE DELLE RAGAZZE MADRI IN DIFFICOLTÁ;**

**Beneficiari, in ordine di priorità:**

* Madri in condizione di mono genitorialità dal 4º mese di gravidanza fino all’anno di vita del bambino.

\*IL CONTRIBUTO VERRA’ LIQUIDATO DOPO L’ACQUISIZIONE DA PARTE DELL’UFFICIO COMPETENTE DELL’AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR 445 DEL 28/12/2000 ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI MONO GENITORIALITÁ

**2- INTERVENTI PER IL SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO**

* Sostegno a famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro che preveda la riduzione delle tariffe dei servizi comunali a pagamento.
* Sostegno economico a nuclei familiari, con figli minori, in carico al Servizio Sociale Professionale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* Che l’importo dell’ ISEE del proprio nucleo familiare, quale risultante agli atti d’anagrafe, in corso di validità, rilasciato ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.2013, è pari a E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come dal computo del C.A.A.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che qualora venisse ammesso a contributo l’erogazione dello stesso dovrà essere effettuato sul seguente conto corrente bancario:

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTATO A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FILIALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*QUALSIASI VARIAZIONE RELATIVA AL CONTO CORRENTE BANCARIO DOVRÁ ESSERE FORMALMENTE COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE

* Di aver preso visione dell’avviso pubblico a sostegno della famiglia di cui alla L.R. 30/98 per l’annualità 2020 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute;
* Di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 30/98 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione solo entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione;
* Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l’erogazione del contributo.
* 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 dal dall’Ambito 18 per l’istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy l’acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

1. copia del documento di riconoscimento;
2. copia del codice fiscale;
3. Attestazione ISEE in corso di validità;
4. Per l’azione 1 AZIONI A FAVORE DELLE RAGAZZE MADRI IN DIFFICOLTÁ allegare autocertificazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 attestante la condizione di mono genitorialità;
5. Per l’azione 2 INTERVENTI PER IL SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE O ECONOMICO documenti giustificativi di spesa (es. titolo di viaggio o altra documentazione fiscalmente valida)