



**PIANO SOCIALE DI ZONA – L.R. n. 19/2006
AMBITO TERRITORIALE nr. 4**

**Mesagne – Latiano – Erchie – Torchiarolo – Cellino San Marco - San Pietro Vernotico
– San Pancrazio Salentino – San Donaci – Torre Santa Susanna**

RICHIESTA D' INTERVENTO A FAVORE DI FAMIGLIE NUMEROSE

- Delibera Regionale nr. 1658 del 15/09/2009;
- Delibera del Coordinamento Istituzionale nr. 19 del 25/11/2009

AL SIGNOR SINDACO

del Comune di _____

I sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ Via / Piazza _____ n. ____
Tel. _____, professione _____ codice
fiscale _____

- **In qualità di componente di nucleo familiare avente nr. 4 figli minori alla data del 21/04/2009,**

CHIEDE

Di poter accedere agli interventi economici in favore delle “**famiglie numerose**” previsti dalla Delibera Regionale nr. 1658 del 15/09/2009 in favore dei nuclei familiari **aventi almeno nr. 4 figli minori per i seguenti benefici:**

- 1** Erogazione di Bonus per Tariffe Comunali (Mense, trasporto scolastico, iscrizione scolastica);
- 2** Erogazione di Bonus per agevolazioni e/o pagamento Imposte e Tributi (Tarsu, Ici);
- 3** Erogazione di Bonus per l’approvvigionamento di beni di prima necessità e generi alimentari presso attività commerciali convenzionate.

Pertanto,

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

- che i componenti del proprio nucleo familiare presenti sullo Stato di Famiglia sono i seguenti :

(1) <u>Grado di parentela</u>	<u>Cognome e nome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Occupato</u> Si/No	<u>Familiare a carico</u> Si/No

- (1) D : Dichiarante
 C : Coniuge
 Cv: Convivente
 F: Figlio minore (**alla data del 21/04/2009**)
 P : Altra persona compresa nello stato di famiglia
 I: Soggetto a carico ai fini Irpef

che il proprio **ISEE** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ai sensi del D.L.vo 109 /1998 e seguenti, **del nucleo familiare sopra citato** riferita all'anno **2008**, è pari ad € _____ (come da ISEE allegata) **e non superiore ai € 20.000,00;**

- di essere **residente** nel Comune di _____ facente parte dell'Ambito n.4 ;

- che il proprio nucleo è :

- mono-reddito**
- mono-genitoriale** (assenza di uno dei coniugi dallo stato di famiglia)
- con presenza di soggetti fragili** (disabili) allegare copia della documentazione rilasciata dalla Commissione Medica Sanitaria;
- con presenza di minori in affidamento familiare o in affido pre-adoattivo** (allegare copia del decreto di affidamento)
- in possesso di permesso di soggiorno** di durata non inferiore ad un anno, residenti in Puglia da almeno sei mesi (allegare copia del permesso di soggiorno)

1. *di essere a conoscenza che il Servizio Sociale Comunale, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, com. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese* e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, e D.P.R. 445/00 art.75, gli eventuali benefici ottenuti avranno immediata decadenza, riservandosi l'Ente erogante la facoltà di intraprendere eventuali azioni rispetto ad eventuali somme indebitamente percepite;
2. *di essere informato*, ai sensi degli art.10 e 11 della L. 196 del 30.06.2003: "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", che il trattamento dei dati personali contenuto nella presente domanda è indispensabile e che sarà utilizzato dal personale **dell'Ambito Territoriale nr. 4**, anche con mezzi elettronici nel rispetto della normativa vigente;
3. *di acconsentire al trattamento dei dati personali* che mi riguardano, agli scopi per i quali è necessario;

D I C H I A R A

Inoltre, di essere a conoscenza :

- Che le spese sostenute per i primi due tipi di Bonus, di cui sopra, devono essere comprovate da *Idonea documentazione* ;
- Che il Bonus per i beni di prima necessità e generi alimentari è spendibile solo nelle *attività commerciali convenzionate*.

R I C H I E D E

Che il contributo venga erogato mediante:

- accredito su conto corrente bancario o postale : intestatario
Banca/Posta.....Agenzia
IBAN

- assegno di bonifico non trasferibile intestato a :
signor/a
residente in via/piazza.....n.....
comune, cap.....

Luogo, data,

Firma

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE PER TUTTI I RICHIEDENTI

1. **Stato di Famiglia** (o autocertificazione);
2. **Fotocopia Documento di Riconoscimento in corso di validità del richiedente;**
3. **Attestazione ISEE** (relativo ai redditi percepiti nell'anno 2008)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OVE NE RICORRANO LE CONDIZIONI

4. **Carta di soggiorno o permesso di soggiorno se stranieri;**
5. **Certificazione Medica** (se presenti persone fragili);
6. **Decreto affidamento dei minori.** (in caso di figli minori affidati).
7. **Idonea Documentazione comprovante le spese sostenute** (per i Bonus nrr. 1 e 2)

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
D. Lgs 196/2003 - Art. 23**

Il sottoscritto.....
nato a il.....
residente a Via.....n.....

Autorizza

Non autorizza

ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003, L' Ambito Territoriale nr. 4 , al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa alla richiesta d'intervento in favore di famiglie numerose.

Data.....

Firma.....

N.B. : La non autorizzazione, la mancata autorizzazione o l'assenza della firma per il trattamento dei dati personali comporterà l'esclusione dell'istanza.