

**Amministrazione destinataria**

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio minori e famiglia

Domanda di concessione dei contributi economici a favore delle famiglie con almeno tre figli minori

Ai sensi della L.R. 08/2026 - DGR 923/2026 D.D.S. n. 104 del 22/07/2026

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione dei contributi economici a favore delle famiglie con almeno tre figli minori ai sensi del Decreto del Settore Contrasto al Disagio n. 104 del 22.07.2026 in possesso di una dichiarazione ISEE non superiore a 15.000,00 €

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

☒ che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela ()*
adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

- ☒ di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli da parte degli uffici servizi sociali del proprio Comune di residenza o dell'ufficio servizi sociali dell'ASP Ambito 9, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese
- ☒ di essere consapevole che gli interventi verranno realizzati solo previa verifica della disponibilità delle risorse trasferite dalla Regione e alle risorse di bilancio

CHIEDE INOLTRE

che gli eventuali contributi economici vengano accrediti con la seguente modalità

☐ mandato di pagamento

☐ conto corrente bancario o postale intestato al sottoscritto o cointestato con altro familiare

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Jesi

Luogo

Data

il dichiarante