

**Amministrazione destinataria**

Azienda ASP ambito 9

**Ufficio destinatario**

Ufficio minori e famiglia

## Domanda di concessione dei contributi economici a favore delle famiglie con tre o più minori

*Ai sensi della l.r. 30/98 annualità 2024 (dgr 1737 - d.d.s. n. 117 del 12.11.2024)*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
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 tre o più minori ai sensi del Decreto del Settore Contrasto al Disagio n. 117 del 12.11.2024 avendo il valore dell'ISEE non superiore a 7.781,93€

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
<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 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 accreditati 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 dell'attestazione ISEE
- 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