**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO FAMIGLIE NUMEROSE**

Spett.le

Ambito Territoriale Sociale di Corato

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO “INTERVENTI PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE”.**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28/12/2000 n. 445

* che il nucleo familiare alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **CODICE FISCALE** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che l’ISEE (con prot. DSU n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), in corso di validità, del proprio nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Pertanto

**C H I E D E**

**di accedere al contributo per le famiglie numerose di cui all’Avviso pubblicato con Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti interventi: (mettere crocetta sulle spese richieste)**

□ **SPESE** per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi (campi scuola, vacanze studio, accesso a musei, teatri, cinema, attività sportive, attività ludico-motorie) sostenute nel corso dell’anno 2024, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ **SPESE** per ticket sanitari e visite specialistiche sostenute nel corso dell’anno 2024, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

DICHIARA, inoltre, che

**la spesa per la quale si chiede l’erogazione del contributo non è stata già o non sarà coperta/finanziata da ulteriori finanziamenti/contributi/detrazioni di qualsiasi natura.**

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;

elenco delle spese (come da modello che segue);

copia documenti attestanti le spese (chiaramente ascrivibili ad uno dei componenti il nucleo familiare).

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679****.***

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVISO PUBBLICO**

**INTERVENTI PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE**

**ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Tipologie di spesa finanziabile \*** | **Descrizione della spesa comunicata** | **Anno di riferimento** | **Importo finanziabile** |  |  |  |  |
| 1 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 2 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 4 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 5 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 6 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 7 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 8 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 9 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 10 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| **TOTALE** |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *(\*) specificare la tipologia di spesa inserita nella sezione INTERVENTI FINANZIABILI dell'Avviso* |  |  |  |