



PLUS Ambito Distretto di Oristano



REGIONE AUTONOMA DI SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al Comune di _____

Via _____

Oggetto: Domanda di partecipazione all'intervento "La famiglia cresce": sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi composti da almeno tre figli, che non abbiano beneficiato del sussidio ai sensi del precedente DGR n. 8/64 del 19/02/2019.

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ nato/a

a _____ il _____, residente nel Comune di _____

Via _____, n° _____, Codice fiscale

Telefono _____ e-mail _____

_____, nella sua qualità di genitore dei figli riportati nel prospetto più in basso,

sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

in quanto in possesso dei requisiti richiesti

CHIEDE

di poter accedere ai benefici previsti dall'intervento "La famiglia cresce": sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi.

Allo scopo

DICHIARA

- di avere fiscalmente a carico i figli di seguito indicati di età compresa fra 0 e 25 anni:

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

di cui:

a) nei primi 100 giorni di vita:

Nome	Cognome

b) con disabilità:

Nome	Cognome

c) per un totale di n. ____ figli fiscalmente a carico.

1. di essere, famiglie di fatto conviventi, per le quali la convivenza perdura da almeno sei mesi, e dove almeno un componente sia residente da almeno 24 mesi nel territorio della Regione. Confermare barrando la casella

2. che il proprio reddito ISEE all'atto della presentazione della presente domanda ammonta a € _____ (in lettere _____);

3. che nel caso di concessione del contributo, le aree prioritarie alle quali il nucleo familiare intende destinare lo stesso sono quelle appresso indicate (specificare con un numero da 1 a 6, in ordine di importanza):

Area	Priorità n°
generi di prima necessità	
istruzione scolastica	
formazione	
salute	
benessere e sport	
altro (specificare quali):	

4. di non avere beneficiato del sussidio ai sensi del precedente DGR n. 8/64 del 19/02/2019 “La famiglia cresce a favore delle famiglie con un numero di figli pari o superiore a quattro”

Confermare barrando la casella

Il/La sottoscritto/a chiede inoltre che, nel caso di concessione del contributo, lo stesso venga accreditato sul conto intestato o cointestato con il richiedente il beneficio _____, presso la Banca _____, codice IBAN _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e per le finalità strettamente attinenti l'intervento di cui all'oggetto, in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, per l'integrale specifica informativa si rimanda al Regolamento UE 2016/679. (RGDP-Regolamento generale sulla gestione dei dati).

Luogo e data

Firma

Allegare:

- 1 copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- 2 copia dichiarazione Isee in corso di validità.