



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**PLUS**

Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,  
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia  
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

**Al Comune di Fluminimaggiore  
Ufficio Servizi Sociali**

**Oggetto: Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per l'ammissione all'intervento "La Famiglia cresce" sostegno economico a favore di nuclei familiari numerosi.**

**Deliberazione Giunta Regionale n.39/41 del 03.10.2019**

Il/la Sottoscritto/a:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono di contatto \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di poter fruire del sostegno economico previsto dall'intervento "La famiglia cresce"

### **DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti, che**

- ☐ il nucleo familiare è mono-genitoriale
- ☐ il nucleo familiare è una famiglia di fatto i cui componenti sono conviventi da almeno sei mesi;
- ☐ almeno un componente è residente da 24 mesi nel territorio della regione;
- ☐ *che non ha partecipato al precedente Avviso Pubblico attivato ai sensi della Delib.G.R. n. 8/64 del 19.2.2019;*
- ☐ l'ISEE è pari a € \_\_\_\_\_,
- ☐ il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMPONENTE

## DICHIARA INOLTRE

Che:

- ☐ nel nucleo è presente n° \_\_\_\_\_ figlio disabile;

il contributo economico verrà destinato alle seguenti aree, così come indicato nelle Direttive dell'Intervento "La famiglia cresce":

- ☐ Generi di prima necessità
- ☐ Istruzione scolastica;
- ☐ Formazione;
- ☐ Salute;
- ☐ Benessere e sport.

In caso di ammissione al beneficio, CHIEDO, che il contributo venga erogato

- ☐ Con rimessa diretta;
- ☐ Con accredito sul conto corrente bancario o postale (con IBAN ordinario intestato o cointestato al sottoscritto)

[illegible]

# ALLEGA

(Barrare le voci che interessano):

- ☐ Certificazione ISEE di cui al D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013,
- ☐ Certificazione L. 104/92;
- ☐ Copia di documento d'identità in corso di validità;

## Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali da ciascuna Amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Luogo	Data	Firma
-------	------	-------

