



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



Comune di Castellaneta



Comune di Palagianello

AMBITO SOCIALE TERRITORIALE TA/I

GINOSA, LATERZA, CASTELLANETA, PALAGIANELLO, A.S.L.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art.2legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

*Spett.le
Ambito Territoriale Sociale
di Ginosa- capofila*

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico "PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LE FAMIGLIE NUMEROSE ".

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a

a _____ il _____, e residente a

_____, in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____, tel. _____

Cod. IBAN: _____ intestato

a _____

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è formato da n.____ componenti, di cui n.____ adulti e n.____ **figli fiscalmente a carico fino al 26esimo anno di età**, come di seguito specificato:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	EVENTUALE DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA L.104/92	GRADO DI PARENTELA

- che l'ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € _____ (non superiore a € 25.000,00)

CHIEDE

Di essere inserito nel Programma a favore delle famiglie numerose - Piano regionale delle Politiche familiari 2020-2022- per i seguenti interventi: (mettere crocetta sulle spese richieste):

SPESE RELATIVE AI TRASPORTI PUBBLICI

SPESE RELATIVE AI 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, ECC.);

SPESE PER TICKET SANITARI E VISITE SPECIALISTICHE NON RICONOSCIUTE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all'art. 496 del c.p. e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

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.

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

- Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;
- Fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;
- Elenco delle spese come da Allegato alla domanda di partecipazione;
- Certificazione di disabilità del figlio/dei figli fiscalmente a carico, ai sensi della Ln. 104/1992;
- Stampa dei documenti attestanti le spese sostenute (fatture, bollettini, ricevute, ecc.), per cui si chiede il contributo. **(sono ammissibili esclusivamente le spese sostenute dal 15 dicembre 2023 al 30 giugno 2024).**

Luogo e Data _____

Firma _____

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE
ELENCO DELLE SPESE**

	tipologie di spesa finanziabile *	descrizione della spesa comunicata	€
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
TOTALE			