



MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO. ANNO 2019.

All'Amministrazione Comunale di

..... (.....)

Il Sottoscritto

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Luogo di nascita:

Data nascita: (gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza: n. CAP Prov.

Comune di residenza:

Cittadinanza:

Dati di contatto:

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalle Amministrazioni unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Tel: Cell: Email:

in qualità di: [] genitore che esercita la responsabilità genitoriale [] tutore

INFORMATO

che sono state attivate tre differenti linee di intervento economico straordinario, tra loro cumulabili

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO



49590b7e



**PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE
come definite all'allegato A**

Linea n. 1	Linea n. 2	Linea n. 3	
Famiglie Monoparentali []	Nuclei familiari con Orfani []	Famiglie con parti Trigemellari []	o Famiglie con 4 o più figli []
barrare gli interventi richiesti			

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA CHE

- il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
 - famiglia **monoparentale**
 - nucleo familiare con figli rimasti **orfani** di uno o entrambi i genitori
 - famiglia con parti **trigemellari** oppure famiglia **numerosa con 4 o più figli**
- il nucleo anagrafico è **residente** in Veneto dal
- il valore **ISEE** del nucleo familiare è pari a €
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli **minori**
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli **minori certificati** ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92
- che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il **soggiorno** in Italia (solo per cittadini non comunitari)

Per la Linea di intervento n. 1

Interventi a favore delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà

DICHIARA ALTRESI'

- di essere intestatario di un contratto di **locazione** di una abitazione non di lusso (abitazioni rientranti nelle categorie catastali A2, A3, A4 e A5 con esclusione dei fabbricati rurali) per l'arco temporale 1 gennaio 2019 – 31 dicembre 2019
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR
- di essere in stato di **gravidanza**



Per la Linea di intervento n. 2**Interventi a favore dei nuclei familiari con figli minori rimasti orfani di uno o entrambi i genitori**

DICHIARA ALTRESI'

- di essere stato nominato **tutore** dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori
- che i minori sono orfani di vittima di "femminicidio"

Per la Linea di intervento n. 3**Interventi a favore delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro**

DICHIARA ALTRESI'

- che la propria è una famiglia nella quale è avvenuto un parto **trigemellare** ed i 3 gemelli non hanno ancora compiuto 18 anni
- che la propria è una famiglia **numerosa** nella quale i figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) conviventi e non, sono in totale n., di cui n..... figli minori

DICHIARA INOLTRE

- che per questo nucleo familiare è stata presentata esclusivamente la presente domanda
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della pubblicazione del bando sul BUR, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso

DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA

- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite
- che relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018
- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

ALLEGA:

- [] Copia del **documento** di identità in corso di validità del richiedente
- [] Copia del titolo di **soggiorno** valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE)
- [] Autocertificazione della **residenza** e dello **stato di famiglia** (moduli forniti dal Comune)
- [] Attestazione **ISEE** valida per l'anno in corso (no DSU)
- [] Informativa sulla **Privacy** ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune)
- [] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi pag. 5)
- [] Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della **L.104/1992** art.3 c.3.



4959067e



ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)

Per la Linea di intervento n. 1 – Famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà:

- Copia del contratto di **locazione**
- Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di **separazione**, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni
- Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria
- Certificato medico attestante lo stato di **gravidanza**

Per la Linea di intervento n. 2 – Nuclei familiari con figli rimasti orfani di uno o entrambi i genitori:

- Copia del provvedimento di nomina a **tutore** attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore
- Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al "**femminicidio**"

Per la Linea di intervento n. 3 – Famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro o delle famiglie con parti trigemellari

Non è richiesta documentazione aggiuntiva.

.....
(luogo e data)

.....
Firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



49590b7e

