



Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio minori e famiglia

## Domanda di concessione dei contributi economici a favore delle famiglie con tre o più minori

*Ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 20/11/2023, n. 1737/2023*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la concessione dei contributi economici a favore delle famiglie con tre o più minori ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 20/11/2023, n. 1737/2023 avendo il valore dell'ISEE non superiore a 7383, 22 €

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di  
Comune di Poggio San Vicino Prot. n. 0000537 del 20-02-2024 arrivo

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

*Grado di parentela (\*)  
coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine*

- di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli da parte degli uffici servizi sociali del proprio Comune di residenza o dell'ufficio servizi sociali dell'ASP Ambito 9, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese
- di essere consapevole che gli interventi verranno realizzati solo previa verifica della disponibilità delle risorse trasferite dalla Regione e alle risorse di bilancio

**CHIEDE INOLTRE**

che gli eventuali contributi economici vengano accreditati con la seguente modalità

mandato di pagamento

conto corrente bancario o postale intestato al sottoscritto o cointestato con altro familiare

**Istituto**

**IBAN**

**Codice BIC (swift) (se conto estero)**

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Jesi

Luogo

Data

il dichiarante