

Domanda n. _____

Esente da
bollo ai sensi
del DPR
642/72

Spettabile
Comune di _____

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO - ANNO 2020

Deliberazione numero 1309 del 8 settembre 2020 della Giunta Regionale

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____ <small>(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)</small>	
nato/a a _____ (_____) <small>(Comune o Stato estero di nascita)</small>	il ___/___/___ <small>(sigla) (data di nascita)</small>
residente nel Comune di _____ (_____) <small>(Comune di residenza)</small>	_____ (_____) <small>(CAP) (sigla)</small>
indirizzo _____, n. _____	
codice fiscale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	telefono ____/____
cittadinanza _____ e-mail _____	

in qualità di:

- genitore che esercita la responsabilità genitoriale;
- tutore nominato dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori.

INFORMATO / A

che sono state attivate, ai sensi della deliberazione numero 1309 dell'8 settembre 2020 della Giunta Regionale, 4 linee di intervento economico a favore delle famiglie fragili di cui alla legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a favore della famiglia e della natalità" (articoli 10, 11, 13 e 14), tra loro cumulabili

CHIEDE

di essere ammesso AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE come definite all'allegato B,

ID _____

Linea n. 1	Linea n. 2			Linea n. 3
Famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie con parti trigemellari	o	Famiglie con 4 o più figli	Famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A tal fine , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

- che il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
- famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori;**
 - famiglia con parti trigemellari** *oppure* **famiglia numerosa con 4 o più figli;**
 - famiglia composta da un solo genitore detta "monoparentale" oppure composta da un coniuge in caso di separazione legale effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;**
 - famiglia in difficoltà economica con minori impegnati nella pratica motoria;**
- che il nucleo anagrafico è **residente** in Veneto dal ___/___/_____;
- che 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 i cittadini non-comunitari);

Per la Linea di intervento n. 1

Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di 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. 2

Interventi economici a favore di 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;
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR;

Per la Linea di intervento n. 3

Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica

DICHIARA ALTRESI

- 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. 4

ID _____

A U T O R I Z Z A

- il Comune ad accedere, anche con strumenti informatici, al Sistema Informativo ISEE (SII) gestito dall'INPS per prelevare la propria Dichiarazione ISEE (DSU) e la relativa Attestazione dell'Indicatore;
- il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

A L L E G A

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- attestazione ISEE valida per l'anno in corso (no DSU);
- copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE);
- Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della L.104/1992 art.3 c.3.

ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)

Per la Linea di intervento n. 1 - Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di 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. 2 - Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro

- 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

Per la Linea di intervento n. 3 - Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica:

- 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. 4 - Interventi economici a favore di famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

ID _____

- Copia documento attestante l'iscrizione ad attività motorie all'interno di associazioni e società sportive riconosciute dal Coni, dalle Federazioni e da enti di promozione sportiva.
- 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

(luogo sottoscrizione)

___/___/___
(data)

(firma)