

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A FAVORE DELLA FAMIGLIA
LEGGE REGIONALE N.30/98 – Fondi anno 2016**

Spett.le
Comune di

Il/La sottoscritto/a _____

chiede

di poter accedere ai benefici previsti dalla L.R. 30/98 a favore della famiglia per uno dei seguenti interventi che rispetteranno le seguenti priorità: (indicare con una croce un solo intervento tra i seguenti):

1 Donne sole, in stato di gravidanza o con figli, in presenza di situazioni di disagio economico e sociale

- Donne non coniugate, in stato di gravidanza, risultanti unico componente nello stato di famiglia, che non superino il tetto di reddito ISEE ordinario o per minorenni in corso di validità di € **10.000,00**;
- Donne non coniugate, conviventi con i soli figli riconosciuti da un solo genitore, che non superino il tetto di reddito ISEE ordinario o per minorenni in corso di validità di € **10.000,00**.

~~Le richiedenti del presente punto si impegnano a non presentare domanda di maternità di cui all'art. 66 della L. 448/98 (assegno di maternità).~~

2 Famiglie con numero di figli pari o superiore a tre, in situazione di disagio economico e sociale:

Possono accedere al presente beneficio:

- Famiglie con numero di figli pari o superiore a tre, fiscalmente a carico del richiedente che non superino il tetto di reddito ISEE ordinario o per minorenni in corso di validità di € **13.000,00**.

3 Famiglie in situazione di disagio economico e sociale

che non superino il tetto di reddito ISEE ordinario o per minorenni in corso di validità di € **6.000,00**.

In relazione alla presente domanda, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste all'art 76 e della decadenza dei benefici all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

dichiara,

sotto la propria responsabilità, i propri dati anagrafici e fiscali:

Nat ___ a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____

Recapito/i telefonico/i _____

E residente a _____ (_____) in via _____

Num _____ Fraz. _____

Dichiara inoltre (*barrare e compilare le opzioni che riguardano il richiedente*):

- di essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure, qualora cittadino extracomunitario, di essere in possesso della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere donna sola, in stato di gravidanza;
- di essere donna sola con figli (donna non coniugata, convivente con i figli riconosciuti da un solo genitore);
- di avere n. _____ figli nel proprio nucleo familiare, compresi i minori in affido (sono considerati per il computo i figli fiscalmente a carico di uno dei genitori);
- che i seguenti figli sono fiscalmente a carico ai fini IRPEF (per figli fiscalmente a carico si intendono le persone che hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore ad € 2.840,51):

(nome e cognome del/la figlio/a) _____ ;

Dichiara, infine:

- che i requisiti sussistono alla data di presentazione della domanda;
- di essere a conoscenza che il Comune potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- di impegnarsi a presentare o esibire eventuale documentazione integrativa su richiesta degli Uffici del Comune.

Allega:

1. Certificazione ISEE ORDINARIO O PER MINORENNI in corso di validità relativa al nucleo familiare;
2. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
3. Copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (qualora cittadino extracomunitario);
4. Certificazione attestante lo stato di gravidanza (per le donne che al momento della presentazione della domanda non hanno ancora partorito);

Ai fini dell'eventuale riscossione del contributo **chiede** che venga erogato con le seguenti modalità:

Versamento diretto presso la Tesoreria del Comune di Ascoli Piceno a favore di _____

[in caso di delega alla riscossione, indicare di seguito le generalità del delegato:

nome e cognome _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____]

Accredito mediante bonifico in conto corrente bancario/postale **con commissioni a proprio carico** intestato a:

nome e cognome _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

C/o Banca _____ Sede/Agenzia di _____

C/o Ufficio Postale di _____

