AVVISO PUBBLICO

**PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LE FAMIGLIE NUMEROSE**

**-Del.G.R. n. 220/2020 – Del.G.R. n. 861/2023 - Piano regionale delle Politiche familiari 2020-2022**

Allegato A\_Istanza di partecipazione

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

Ufficio di Piano dell’Ambito territoriale di Cerignola

Comuni di Carapelle, Cerignola, Ordona, Orta Nova, Stornara e Stornarella

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione all’Avviso Pubblico “PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LE FAMIGLIE NUMEROSE - -Del.G.R. n. 220/2020 – Del.G.R. n. 861/2023 - Piano regionale delle Politiche familiari 2020-2022**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* che il nucleo familiare alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **CODICE FISCALE** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che l’ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine

***C H I E D E***

**di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui all’Avviso pubblicato con Determina del Responsabile dell’Ufficio di Piano n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti interventi: (mettere crocetta sulle spese richieste)**

□ **bonus per il pagamento delle rette per servizi di competenza comunale****;**

□ **riduzioni delle tariffe e delle rette per servizi di competenza comunale;**

***DICHIARA***, inoltre, che

È a conoscenza del fatto che per il periodo innanzi attestato è possibile richiedere solo una volta il rimborso spese per quest’avviso e che non è possibile richiedere a rimborso altra documentazione se non quella allegata

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,

□ Stampa dell’elenco delle spese come da Allegato alla domanda di partecipazione,

□ copia Documenti attestanti le spese

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**.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE**

**ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | | | **tipologie di spesa finanziabile \*** | | **descrizione della spesa comunicata** | | **anno di riferimento** | **€** | | | |  |  |
| 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** | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | |