



MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON PARTI TRIGEMELLARI E DELLE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORE A QUATTRO. ANNO 2018.

All'Amministrazione Comunale di

CASTELLO DI GODEGO (TV)

**IL SOTTOSCRITTO (dati anagrafici del genitore richiedente – uno dei due genitori),
DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000**

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 dall'Amministrazione Comunale unicamente per garantire una più rapida comunicazione di eventuali 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:	

CHIEDE

di essere ammesso al programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro.

<u>RISERVATO AL COMUNE</u>	
[] “TRIGEMELLARI”	[] “NUMEROSE”

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

DICHIARA CHE ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE BANDO SUL B.U.R.

- Il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente in un Comune del Veneto;
- Il proprio nucleo familiare appartiene alla categoria (*selezionare una delle due opzioni*):
 - famiglia numerosa, in cui sono presenti n. figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti), di cui n. minori di 18 anni;
 - famiglia con parto trigemellare (gemelli con età inferiore a 18 anni);
- L'ISEE ordinario in corso di validità relativo al proprio nucleo anagrafico è pari a €
- Ogni componente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- Nel nucleo familiare sono presenti una o più persone la cui invalidità è comprovata da certificato rilasciato da Commissione medica.

DATI RELATIVI AI FIGLI

Compilare i dati anagrafici per ciascun figlio convivente e non, di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti), in ordine crescente di età, in regola con i titoli di soggiorno.

FIGLIO N. 1

Cognome:													
Nome:													
Codice Fiscale:													
Luogo di nascita:							Data nascita: (gg/mm/aaaa)						
Cittadinanza:													

FIGLIO N. 2

Cognome:													
Nome:													
Codice Fiscale:													
Luogo di nascita:							Data nascita: (gg/mm/aaaa)						
Cittadinanza:													

FIGLIO N.

Cognome:													
Nome:													
Codice Fiscale:													
Luogo di nascita:								Data nascita: (gg/mm/aaaa)					
Cittadinanza:													

FIGLIO N.

Cognome:													
Nome:													
Codice Fiscale:													
Luogo di nascita:								Data nascita: (gg/mm/aaaa)					
Cittadinanza:													

FIGLIO N.

Cognome:													
Nome:													
Codice Fiscale:													
Luogo di nascita:								Data nascita: (gg/mm/aaaa)					
Cittadinanza:													

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

- che può essere presentata una sola domanda per ogni nucleo familiare appartenente ad una delle categorie di famiglie (famiglie con parti trigemellari o famiglie numerose con numero di figli pari o superiore a quattro);
- 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, 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.
- che è fatto d'obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

ALLEGA:

- [] Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- [] Attestazione ISEE in corso di validità alla data di pubblicazione del presente bando sul B.U.R.
- [] Autocertificazione dello stato di residenza e dello stato di famiglia
- [] Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace per ciascun componente del nucleo familiare
- [] Copia della certificazione rilasciata da Commissione medica a comprova dell'invalidità di uno o più componenti del nucleo familiare

.....
(luogo e data)

.....
Firma