

ALLEGATO A – SCHEMA DI DOMANDA

Al Comune di _____

Per il successivo inoltro all'Ufficio di Piano

Ufficio dei Servizi Sociali .

La/Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____
a _____ (Prov. _____) e residente a
_____ (Prov. _____) alla Via _____,
in qualità di capofamiglia del
nucleo familiare composto dai seguenti componenti:

Num.	Cognome e nome	Ruolo e grado di parentela
1.		
2.		
3.		
4)		
5)		

CHIEDE

l'erogazione del contributo dia 1.000,00 (mille/00), di cui alla deliberazione di Giunta Regionale , per ciascuno dei figli nuovi nati di seguito indicati:

Num.	Cognome e nome	Data di nascita
1.		
2.		
3.		
4.		

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al contributo,

DICHIARA

-che la famiglia rappresentata è di nuova costituzione, essendo intervenuto il vincolo di matrimonio in data ____ / ____ / ____ con (cognome e nome del coniuge)
_____ ;

-che i due coniugi si trovano della seguente situazione occupazionale:

Marito: _____ a far data dal ____/____/____;

Moglie: _____ a far data dal ____/____/____;

-che il reddito complessivo del nucleo familiare è stato pari per l'anno _____ ad Euro _____;

-che fanno parte del nucleo familiare n. _____ componenti residenti anagraficamente e fiscalmente nella stessa abitazione;

- che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli, di cui _____ minori; -che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli minori con disabilità, come attestato da idonea documentazione allegata alla presente domanda; -che fanno parte del nucleo familiare n. _____ figli minori generati con parto gemellare/plurigemellare, avvenuto in data ____/____/____; -che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo: _____

_____ e che il sottoscritto potrà essere contattato ai seguenti recapiti telefonici _____;

-che l'eventuale contributo dovrà essere versato presso la Banca

_____ n. di conto corrente _____
intestato a _____ CAB _____ CIN _____;

SI IMPEGNA

-a comunicare tempestivamente al Comune di _____ ogni variazione che dovesse interessare ciascuno dei dati sopra riportati.

Luogo e data _____

Firma (Il Richiedente) _____

Informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, la informiamo di quanto segue: -

il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento del contributo regionale;

-il trattamento dei dati richiesti sarà effettuato manualmente e con sistemi informatizzati, i dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi;

-il titolare del trattamento dei dati è il COMUNE di MASSAFRA ;

il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Ufficio di Piano .

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto espressamente previsto da disposizioni regionali e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Firma (il richiedente) _____

ALLEGATI

Documentazione richiesta dal Bando
