 

**Spett.le Uffico di Piano ECAD 17**

**Corso Santarelli, 46**

**65024 Manoppello**

Oggetto: **Erogazione di Buoni Fornitura (Voucher) per il sostegno delle famiglie con minori in età della prima infanzia ed alle gestanti in difficoltà e madri sole in situazione di disagio (Piano Famiglia 2020-2021)**

Il/La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE di accedere all'Erogazione di Buoni Fornitura (Voucher)**

 per il sostegno alla spesa delle famiglie per beni di prima necessità per bambini da 0 a 3 anni;

 per gestanti in difficoltà e madri sole in situazione di disagio

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

DICHIARA

 di essere cittadina italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non

facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da due anni;

 di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di avere un nucleo familiare di N. \_\_\_\_\_\_\_\_ persone;

 di avere N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli minori a carico conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche

adottati e/o in affido;

 di avere nel proprio nucleo familiare N. \_\_\_\_\_\_\_\_ componenti di età compresa tra 4 e 18 anni non compiuti o componenti disabili;

 di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dall’Avviso Pubblico per l'erogazione di Buoni Fornitura (Voucher) per il sostegno alla spesa delle famiglie per beni di prima necessità per bambini da 0 a 3 anni, gestanti in difficoltà e madri sole in situazione di disagio (Piano Famiglia 2020-2021);

 di aver letto e compreso l'informativa, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e del GDPR UE 2016/679, relativa alla protezione dei dati personali.

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;

2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;

3. Autocertificazione del nucleo familiare;

4. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

*Il/La sottoscritta dichiara di essere consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 445 / 2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli adt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445 / 2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematica, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autocertificazione Nucleo Familiare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Luogo e data di nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_