

Riservato al Comune
(timbro protocollo)

Al Comune di

.....
(Comune di residenza del beneficiario del buono sociale)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE
INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE NUMEROSE
-Periodo 01.01.2009-30.06.2009-**

(modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
Nato/a.....Prov. di.....il.....
Residente in (Comune).....via.....n.....
Telefono..... Codice fiscale

CHIEDE

(barrare la voce che interessa)

l'assegnazione dei buoni sociali per sostenere gli interventi di sostegno alle famiglie numerose in particolare :

integrare il reddito per prolungare il congedo parentale o ridurre l'orario lavorativo

(specificare l'intervento indicando l'onere economico.....
.....
.....

sostenere l'accesso a servizi per la prima infanzia

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....

.....
.....

sostenere l'accesso a servizi integrativi (pre/post scuola, servizi per il periodo di vacanza scolastica, per la socializzazione, per le attività sportive, ricreative e culturali e del tempo libero, mensa)

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....

.....
.....

garantire la fruizione di servizi di trasporto e accompagnamento

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....

.....
.....

garantire servizi per l'assistenza con particolare attenzione al minore disabile

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....

.....
.....

L'assegnazione del buono sociale ai sensi del bando, approvato dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci e recepito da Retesalute, è mirato sostenere le famiglie numerose come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 8243/08 .

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 (certificazione) e art.47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4 – 2° comma – (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale
4. (omissis)

fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, che nel caso di dichiarazione non veritiera, i benefici eventualmente conseguiti decadono

Sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE

(barrare la voce che interessa)

1. che il nucleo familiare è così composto :

Cognome - Nome	Anno nascita	Grado di parentela	Professione

Si allega lo stato di famiglia anagrafico

2. che la situazione economica ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) è la seguente
.....ed allega la certificazione ISEE;
3. che uno dei componenti il nucleo familiare è stato riconosciuto/a invalido/a
....., come da verbale numero.....in data
rilasciato dalla commissione sanitaria per l'accertamento dello stato di invalidità dell'ASL di
.....
4. che uno dei minori è in affidamento, non è (cancellare la voce che non interessa), risulta dallo stato di famiglia anagrafico e si allega copia del provvedimento

5. di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, una delle seguenti modalità di riscossione:

- direttamente sul conto corrente postale codice IBAN.....
- direttamente sul conto corrente bancario codice IBAN.....
- a mezzo assegno circolare intestato al beneficiario.....
- altra modalità (specificare).....

....., data.....

In fede
Il richiedente

Alla domanda è opportuno allegare copia di certificazioni comprovanti l'esistenza dei requisiti di ammissibilità.

Informativa ai sensi del D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- Il trattamento è realizzato da personale dell'ASL e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante.....

.....
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.