



REGIONE DEL VENETO



Comune di Soave

Provincia di Verona

AREA AMMINISTRATIVA

Settore Servizi Sociali

PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO - ANNO 2020 **AVVISO PUBBLICO**

Si informa che la Regione Veneto con la Legge Regionale n. 20 del 28 maggio 2020, con la DGR n. 1309 del 8 settembre 2020 e con il DDR n. 104 del 16 Settembre 2020, ha pubblicato un Programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie in difficoltà residenti in Veneto che si riassumono come segue:

1. NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI RIMASTI ORFANI DI UNO O ENTRAMBI I GENITORI

Destinatari

Nuclei familiari come definiti all'art. 3 del D.P.C.M. n.159/2013, con almeno un figlio minore di età rimasto orfano di uno o entrambi i genitori, in situazione di difficoltà economica.

Intervento

E' previsto un intervento di € 1.000,00.= per ciascun figlio minore.

2. FAMIGLIE CON PARTI TRIGEMELLARI e FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORE A QUATTRO

Destinatari

Nuclei familiari, come definiti all'art. 3 del D.P.C.M. n. 159/2013, nei quali sia avvenuto un parto trigemellare o il cui numero di figli sia pari o superiore a 4 , di età inferiore ai 26 anni (27 non compiuti), conviventi e non, di cui almeno uno minorenni.

Interventi

Sono previsti i seguenti interventi economici: **A) € 900,00** di natura forfettaria per **ciascun parto trigemellare**; i tre figli nati da tale evento devono essere minori;

B) € 125,00 per ciascun figlio minore per le famiglie **con numero di figli pari o superiori a quattro**.

Potrà essere presentata una sola adesione per ciascun nucleo familiare anche in caso di concomitanza di entrambe le situazioni, ad esempio famiglia con quattro figli di cui tre gemelli.

3. FAMIGLIE MONOPARENTALI e GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI

Destinatari

Nuclei familiari, come definiti all'art. 3 del D.P.C.M. n.159/2013, composti da un solo genitore detti monoparentali, oppure composti da un coniuge in caso di separazione legale effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio.

Intervento

E' previsto un intervento di natura forfettaria di € 1.000,00 **per ciascun nucleo**, finalizzato prioritariamente al finanziamento di spese sanitarie, nonché al finanziamento di spese di locazione e per l'erogazione di servizi educativi e scolastici , incentivando anche i percorsi sportivi dei figli.

4. FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' ECONOMICHE e FAMIGLIE NUMEROSE CON MINORI IMPEGNATI NELLA PRATICA MOTORIA

Tutte le famiglie possono accedere anche ad un contributo economico di € 75,00.=per ciascun figlio minore impegnato nella pratica motoria all'interno delle associazioni e delle società sportive riconosciute dal Coni, dalle Federazioni e dagli Enti di promozione sportiva, al fine di incentivare i percorsi sportivi dei figli

REQUISITI DI AMMISSIONE

- 1) Il nucleo deve risiedere nella Regione Veneto - Comune di Soave;
- 2) Avere un'attestazione ISEE in corso di validità non superiore ad € 20.000,00;
- 3) Il richiedente, ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non deve avere carichi pendenti;
- 4) I componenti del nucleo familiare non cittadini comunitari devono possedere un valido ed efficace titolo di soggiorno.

I requisiti previsti per accedere ai suddetti interventi economici devono essere posseduti alla data del **2 Ottobre 2020** (data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 147 del Decreto Direttoriale n. 104 del 16/09/2020). Solo la certificazione ISEE può avere data di rilascio successiva alla pubblicazione; non è ammessa la presentazione della DSU.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 2) Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente il nucleo familiare (solo per i cittadini extra UE);
- 3) Attestazione ISEE valida per l'anno in corso (no DSU);
- 4) Modulo comunicazione IBAN;
- 5) Informativa sulla privacy ai sensi del GDPR 2016/679/UE;
- 6) Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi nella pagina 6 della domanda da firmare);
- 7) Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della L. 104/1992 art.3 c.3.
- 8) Vengono richiesti ulteriori documenti specifici da allegare, oltre a quelli sopraindicati, in base alla domanda che si presenta, il cui elenco si trova nella domanda stessa.**

TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande e la documentazione allegata dovranno essere presentate **dal 30 NOVEMBRE 2020 ed entro il termine perentorio delle ore 13.00 del 15 GENNAIO 2021** con le seguenti modalità:

- all'Ufficio Protocollo del Comune di Soave, con consegna a mano;
- tramite mail a info@comunesoave.it.

PER INFORMAZIONI:

- **Portale Sociale della Regione Veneto:**
<http://www.regione.veneto.it/web/sociale/famiglia-minori-giovani-serviziocivile>
- **Ufficio Servizi Sociali** tel. 045.4970750 int 4 – lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle 10,00 e il martedì e giovedì dalle ore 12.30 alle 13,30.

Il Responsabile Area Amministrativa
Dott. Angelo Guadin





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato C al Decreto n. 103 del 16 SET. 2020

pag. 2/6



20 del 28 maggio 2020 "Interventi a favore della famiglia e della natalità" (articoli 10, 11, 13 e 14), tra loro cumulabili

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSA AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO

PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE come definite all'allegato B

Linea n. 1	Linea n. 2		Linea 3	Linea n. 4
Famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie con parti trigemellari	o	Famiglie con 4 o più figli	Famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

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

DICHIARA CHE

- il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
 - famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori;
 - famiglia con parti trigemellari *oppure* famiglia numerosa con 4 o più figli;
 - famiglia composta da un solo genitore detta "monoparentale" oppure composta da un coniuge in caso di separazione legale effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;
 - famiglia in difficoltà economica con minori impegnati nella pratica motoria;
- il nucleo anagrafico è residente in Veneto dal
- il valore ISEE del nucleo familiare è pari a €
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli minori;
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli minori certificati ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92;
- che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (solo per cittadini non comunitari)



Per la Linea di intervento n. 1

Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori

DICHIARA ALTRESI'

- di essere stato nominato tutore dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori;
- che i minori sono orfani di vittima di "femminicidio";

Per la Linea di intervento n. 2

Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro

DICHIARA ALTRESI'

- che la propria è una famiglia nella quale è avvenuto un parto trigemellare ed i 3 gemelli non hanno ancora compiuto 18 anni;
- che la propria è una famiglia numerosa nella quale i figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) conviventi e non, sono in totale n., di cui n..... figli minori;
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR;

Per la Linea di intervento n. 3

Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica

DICHIARA ALTRESI'

- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR;
- di essere in stato di gravidanza;

Per la Linea di intervento n. 4

Interventi economici a favore di famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

DICHIARA ALTRESI'



- che i figli di età compresa tra i 6 e i 16 anni sono n.....;
- che i figli con disabilità tra i 6 e i 26 anni sono n.....;
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR;

DICHIARA INOLTRE

- che per questo nucleo familiare è stata presentata esclusivamente la presente domanda;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della pubblicazione del bando nel BUR, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE;
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;

DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA

- 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 è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;
- che, qualora emerga la "non veridicità" del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

ALLEGA:

- [] Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- [] Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE);
- [] Autocertificazione della residenza e dello stato di famiglia (moduli forniti dal Comune);
- [] Attestazione ISEE valida per l'anno in corso (no DSU);
- [] Informativa sulla Privacy ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune);
- [] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi pagina 6);
- [] Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della L.104/1992 art.3 c.3;

ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)

Per la Linea di intervento n. 1 – Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori:

- [] Copia del provvedimento di nomina a tutore attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- [] Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al "femminicidio";



Per la Linea di intervento n. 2 – Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro

[] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria

Per la Linea di intervento n. 3 – Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica:

- [] Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di separazione, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni;
- [] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;
- [] Certificato medico attestante lo stato di **gravidanza**;

Per la Linea di intervento n. 4

Interventi economici a favore di famiglie in difficoltà economiche con minori impegnati nella pratica motoria

- [] Copia documento attestante l'iscrizione ad attività motorie all'interno di associazioni e società sportive riconosciute dal Coni, dalle Federazioni e da enti di promozione sportiva.
- [] Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria

.....
(luogo e data)

.....
Firma

Al sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Dichiarazione prevista dalla Legge Regionale 11 maggio 2018, n. 16.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(rilasciata ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La sottoscritta persona _____ nata a _____ il _____,

C.F. _____ e residente in _____,
ai sensi della Legge regionale 11 maggio 2018, n.16, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del
28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

dichiara

1) di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato,
anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del
codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano:

- a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino
alla riabilitazione;
b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non
sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla
riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato per effetto di specifica pronuncia del giudice
dell'esecuzione, in applicazione degli articoli 445, comma 2, e 460, comma 5, del codice di
procedura penale;

2) di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto 1), la revoca
della sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico
ricevuto;

3) di non essere destinataria di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria, di cui al
Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e
delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma
degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera
g), salvo riabilitazione;

4) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo,
riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;

5) di essere informata che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection
Regulation - GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13
del G.D.P.R.

(luogo e data)

Firma

At sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è
sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addeito ovvero
sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di
un documento di identità del sottoscrittore.



Touring Club Italiano



Comune di Soave



Provincia di Verona

AREA AMMINISTRATIVA

Settore Servizi Sociali

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e dall'art.13 del RGPD – UE 2016/679)

Il Comune di Soave, in qualità di titolare (con sede in via G. Camuzzoni, 8 - SOAVE) - email: info@comunesoave.it; PEC: soave.vr@cert.ip-veneto.net; Centralino: 045/7880777, tratterà i dati personali, conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE/2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento avviato.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Soave o dei soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati dott. Angelo Guadin presso il Comune di Soave (e-mail: info@comunesoave.it; PEC: soave.vr@cert.ip-veneto.net; Centralino: 045/76880777).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, IT – 00186 Roma) quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 57, par. 1, lettera f), RGPD).

AL COMUNE DI SOAVE
SERVIZI SOCIALI

Io sottoscritto _____ residente a _____

In via _____ Codice fiscale _____

comunica i riferimenti bancari personali ai fini della liquidazione dell'Assegno Prenatale:

IBAN _____

INTESTATO AL RICHIEDENTE _____

BANCA _____

Soave _____

firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**
art. 46 D.P.R.445/2000

Il/la sottoscritto/a..... nato/a
a..... Il con residenza
nel Comune di via
..... n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

- di essere residente nel comune di in via
..... n. Cap. dal
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs 196/03 e al RGPD 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.