



REGIONE DEL VENETO

Spettabile Comune di
SANTA MARIA DI SALA

Ambito Territoriale Sociale

VEN_13

Domanda n.

Esente da
bollo ai sensi
del DPR 642/72

**Domanda di partecipazione al programma di interventi, per l'anno 2024,
a favore delle famiglie fragili di cui alla legge regionale numero 20 del 28
maggio 2020 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità"
(articoli 10, 11 e 13)**

Deliberazione n. 1273 del 05/11/2024

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____
(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (____), il ___/___/____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ (____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo _____, n. _____

codice fiscale telefono ____/____

cittadinanza _____ e-mail _____

pec _____

CHIEDE

di essere ammesso/a AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO PER LE LINEE DI INTERVENTO SOTTO INDICATE come definite nell'allegato A alla D.G.R. n. 1273 del 05/11/2024,

Linea n.1	Linea n.2	Linea n.3		
Famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica	Famiglie con parti trigemellari	o	Famiglie con quattro o più figli
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale oppure di tutore nominato dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori;
oppure

c) Carta Blu UE

n. _____ rilasciato il ___/___/_____ dalla questura di _____.

(Solo per i punti b) e c)) con scadenza ___/___/_____ e di aver presentato richiesta di rinnovo, corredata dalla documentazione prescritta, con raccomandata del ___/___/_____

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

- 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";
- che alla data della domanda i minori orfani nel nucleo familiare sono n. _____;

Per la Linea di intervento n. 2: Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica

- di essere una famiglia di genitori separati o divorziati, con figli indicati nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità;

oppure

- di essere un nucleo monoparentale definito come segue: a) figli riconosciuti alla nascita da un solo genitore indicati nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità oppure b) un solo genitore, con uno o più figli, indicato/i nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità oppure c) un solo genitore con ascendenti e/o parenti e con uno o più figli, indicato/i nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità;
- di essere madre in stato di gravidanza ed avere già figli minori;
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR (intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria);
- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ figli, indicati nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità;

Per la Linea di intervento n. 3: Interventi economici a favore di famiglie con figli a seguito di parti trigemellari, indicati nella certificazione ISEE

- che nel nucleo sono avvenuti n. _____ parti trigemellari, in cui i gemelli sono tutti presenti nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità;
- che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di disagio psicofisico certificato dal SSR (intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria);
- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ figli, indicati nella certificazione ISEE 2025 in corso di validità;

- codice fiscale del beneficiario del contributo;
- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità del beneficiario il contributo.;
- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità del richiedente il contributo (se richiedente diverso dal beneficiario);
- (solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea)* fotocopia del permesso di soggiorno (o, se scaduto anche fotocopia della documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo), di tutti i componenti il nucleo familiare cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea;
- copia dell'attestazione ISEE 2025 in corso di validità;
- (solo se il richiedente non è il genitore o il tutore dei minori)* copia del provvedimento di nomina a tutore/curatore/amministratore di sostegno o procuratore;
- (solo nel caso in cui nel nucleo vi sia un figlio con certificazione di handicap ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92)* certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92;
- (solo per i richiedenti la linea 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;
- (solo per i richiedenti la linea 1 - Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori)* Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al "femminicidio";
- (solo per i richiedenti la linea 2 - 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;
- (solo per i richiedenti la linea 2 - Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica)* 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;
- (solo per i richiedenti la linea 2 - Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica)* Certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- (solo per i richiedenti la linea 3 - 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.

(data sottoscrizione)

(firma del richiedente)

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____
(indicare il nome del dipendente addetto)
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato/a

Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____ numero _____ data di scadenza ___/___/___ rilasciato/a da _____, il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

___/___/___
(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____ numero _____ data di scadenza ___/___/___ rilasciato/a da _____, il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il/la sig./ra _____ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

___/___/___