



**MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO. ANNO 2019.**

All'Amministrazione Comunale di  
Monfumo (TV)

**Il Sottoscritto**

<b>Cognome:</b>
-----------------

<b>Nome:</b>
--------------

<b>Codice Fiscale:</b>																				
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Luogo di nascita:</b>
--------------------------

<b>Data nascita:</b> (gg/mm/aaaa)
--------------------------------------

<b>Indirizzo di residenza:</b>	<b>n.</b>	<b>CAP</b>	<b>Prov.</b>
--------------------------------	-----------	------------	--------------

<b>Comune di residenza:</b>
-----------------------------

<b>Cittadinanza:</b>
----------------------

**Dati di contatto:**

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalle Amministrazioni unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irripetibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

<b>Tel:</b>	<b>Cell:</b>
<b>Email:</b>	

in qualità di:       genitore che esercita la responsabilità genitoriale  
                           tutore

**INFORMATO**

che sono state attivate tre differenti linee di intervento economico straordinario,  
tra loro cumulabili

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI  
A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO**



49590b7e



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

<b>Linea n. 1</b>	<b>Linea n. 2</b>	<b>Linea n. 3</b>	
Famiglie Monoparentali [ ]	Nuclei familiari con Orfani [ ]	Famiglie con parti Trigemellari [ ]	o Famiglie con 4 o più figli [ ]
barrare gli interventi richiesti			

**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:
  - famiglia **monoparentale**
  - nucleo familiare con figli rimasti **orfani** di uno o entrambi i genitori
  - famiglia con parti **trigemellari** oppure  famiglia **numerosa con 4 o più figli**
- 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** certificate 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 a favore delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere intestatario di un contratto di **locazione** di una abitazione non di lusso (abitazioni rientranti nelle categorie catastali A2, A3, A4 e A5 con esclusione dei fabbricati rurali) per l'arco temporale 1 gennaio 2019 – 31 dicembre 2019
- 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. 2****Interventi a favore dei nuclei familiari con figli minori rimasti orfani di uno o 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. 3****Interventi a favore delle 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

---

**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 sul 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 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018
- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici
- eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, 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 (noDSU)



49590b7e



- [ ] Informativa sulla **Privacy** ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune)
- [ ] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi pag. 5)
- [ ] 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 – Famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà:**

- Copia del contratto di **locazione**
  
- 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. 2 – Nuclei familiari con figli rimasti orfani di uno o 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. 3 – Famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro o delle famiglie con parti trigemellari**

Non è richiesta documentazione aggiuntiva.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai 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.*



49590b7e



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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato 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 soggetto destinatario 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 informato 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

*Ai 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.*

