

Al Comune di

Distretto 4 ASLMI2

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO
- FONDO DI NATALITA' -
PER IL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI IN
CONDIZIONI DI FRAGILITA'
LEGGE 289/2002 ART. 46 COMMA 2**
(modulo da compilare in stampatello)

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Nato/a.....Prov. di.....il.....

Residente nel Comune di.....

via.....n.....

Telefono..... Codice fiscale.....

CHIEDE

l'assegnazione del Buono Sociale a favore dei nuclei familiari in condizione di fragilità, per il sostegno alla natalità, erogato dai Comuni dell'Ambito Territoriale di Gorgonzola ai sensi della Legge 289/2002.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE

1. il proprio **Nucleo Familiare** è composto da :

1. Richiedente	
Cognome	Nome
2. Coniuge/Convivente	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
3. Figlio □	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
4. Figlio □	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
5. Figlio □	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
6. Figlio □	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
7. Altro Componente (indicare la parentela con il richiedente)	
.....	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita
8. Altro Componente (indicare la parentela con il richiedente)	
.....	
Cognome	Luogo di nascita
Nome	Data di nascita

In caso di necessità utilizzare più fogli

- di avere un ISEE non superiore ad Euro 15.000,00, come risulta dall'allegata attestazione;
- di essere residente nel comune di _____
- di essere in possesso / di aver presentato richiesta di rinnovo, di permesso di soggiorno o carta di soggiorno di validità almeno annuale

DICHIARA INOLTRE

1. che nel proprio nucleo familiare sono presenti
n.....minori disabili,
n..... adulti disabili (invalidità superiore al 75%) come da idonea documentazione, che si allega in copia;
2. che nel proprio nucleo familiare sono presenti
n.....figli di età da 0 a 3;
n.....figli di età da 3 a 6 anni
n.....figli di età da 7 a 14 anni
n.....figli di età da 15 a 18 anni;
3. di non avere rete di supporto disponibile all'accudimento
 di avere rete di supporto disponibile all'accudimento;
4. di abitare in locazione privata
 di abitare in locazione privata e di usufruire di un contributo FSA
 di abitare in locazione di Edilizia Residenziale Pubblica
 di possedere una abitazione gravata da mutuo ipotecario;
5. di rispettare, in caso di assegnazione del buono, l'impegno di destinazione del medesimo, formulato con l'assistente sociale del Comune di residenza,
6. di autorizzare la verifica periodica sulla destinazione del buono, secondo le modalità concordate con l' assistente sociale del Comune di residenza;
7. di impegnarsi a comunicare per iscritto al Comune di residenza eventuali cause di decadenza o di sopravvenuta incompatibilità a percepire il buono;
8. di scegliere, in caso di accoglimento della domanda, ai fini dell'accreditamento del buono, una delle seguenti modalità di riscossione:
 accredito diretto sul conto corrente bancario n.....
intestato a:
BancaAgenzia di.....
IBAN.....
 mandato di pagamento, da riscuotere presso la Tesoreria del Comune di residenza, a nome di.....

(luogo)....., (data).....

Firma del richiedente (per esteso e leggibile).....

Si allegano:

- attestazione ISEE
- impegno di destinazione del buono – Fondo di Natalità -
- copia verbale invalidità o in alternativa copia della certificazione rilasciata dalla Neuropsichiatria o da altro servizio specialistico. Solo in caso di presenza nel nucleo di un minore e/o adulto disabile
- permesso o carta di soggiorno
- fotocopia carta di identità

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e che, nel caso di erogazione del buono, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del D.Lgs. 31/3/1998 e 6, comma 3, del DPCM 7/5/1999 n. 221 e successive modificazioni e che potranno altresì essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

luogo.....data.....Firma.....

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda, La informiamo che i dati da Lei forniti, ovvero acquisiti nell'ambito dell'attività di erogazione del buono, potranno essere oggetto di trattamento da parte di personale a ciò delegato dai Comuni dell'Ambito Territoriale di Melzo, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ai sensi e nel rispetto della normativa sopra richiamata. 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.

luogo.....data.....Firma.....