

**Allegato all'Avviso per l'accesso a contributi concessi  
a famiglie numerose con almeno quattro figli  
"DOMANDA DI AMMISSIONE"**

**QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Comune afferente la Zona Sociale n. \_\_\_\_\_ Via / P.zza

\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato presso \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Cittadinanza :

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino comunitario;
- ☐ cittadino extracomunitario, in possesso di titolo di soggiorno regolare n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ o in caso di rinnovo  
con ricevuta di presentazione in data \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

a) che la situazione reddituale come da certificazione ISEE in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, è:

- ☐ inferiore a 10.000 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].
- ☐ da 10.000,01 euro a 15.000,00 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].
- ☐ da 15.000,01 euro a 20.000,00 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].
- ☐ da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].
- ☐ da 25.001,00 euro a 30.000,00 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].

- ☐ da 30.001,00 a 36.000,00 euro ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].

b) di avere nel proprio nucleo familiare n. \_\_\_\_\_ figli di età inferiore a 26 anni, di seguito si riportano i dati anagrafici:

(Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)).

| NOME COGNOME | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|--------------|-----------------|----------------|
| 1.           |                 |                |
| 2.           |                 |                |
| 3.           |                 |                |
| 4.           |                 |                |

c) che nel proprio nucleo familiare:

- ☐ sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;
- ☐ non sono presenti figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992.

d) che nel proprio nucleo familiare:

- ☐ sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992

| NOME COGNOME | CODICE FISCALE |
|--------------|----------------|
|              |                |
|              |                |
|              |                |
|              |                |

- ☐ non sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992.

e) che il proprio nucleo familiare:

- ☐ è monoparentale
- ☐ non è monoparentale

f) che è residente in uno dei Comuni della Regione Umbria da almeno cinque anni anche non continuativi nei seguenti periodi \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire la data].

Vista la DGC n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con la quale è stato emanato e pubblicato l'avviso per l'accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno quattro figli;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo previsto dall'Avviso pubblico di selezione per l'accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno quattro figli (di cui all'art. 300 bis dell'art. 300 *bis* della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 recante "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali")

.

#### INFINE DICHIARA

- ☐ di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune \_\_\_\_\_ in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune \_\_\_\_\_ in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Allegati:

- ☐ copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore

