Allegato A\_ Modello di domanda

Spett.le

Consorzio di Funzioni e Servizi per l’Integrazione e l’Inclusione Sociale

dei Comuni di San Marco in Lamis, San Giovanni Rotondo, San Nicandro Garganico e Rignano Garganico

Piazza Carlo Marx n. 8

71013 San Marco in Lamis

pec. protocollo@consorziociis.it

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione all’Avviso Pubblico “PROGRAMMA DI INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE - -Del.G.R. n. 220/2020 – Del.G.R. n. 861/2023 - Piano regionale delle Politiche familiari 2020-2022 –**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* che il nucleo familiare alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **CODICE FISCALE** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che l’ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine

***C H I E D E***

**di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui all’Avviso pubblicato con Determina del Responsabile dell’Ufficio di Piano n. 3 del 07/06/2024 per i seguenti interventi: (mettere crocetta sulle spese richieste)**

□ **agevolazioni e/o riduzioni delle imposte e dei tributi comunali (lMU, TARI, altre forme di tributi locali)**

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

□ Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;

□ fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;

□ elenco delle spese (Allegato B) sostenute alla data dell’invio dell’istanza di partecipazione;

□ (eventuale) elenco delle spese (Allegato C) da sostenere fino al 31 dicembre 2024 (*in tal caso, si precisa che il rimborso delle spese verrà eseguito a seguito del controllo dei giustificativi di spesa*);

□ copia dei documenti attestanti le spese sostenute

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all’art. 496 del c.p. e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara, inoltre, di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’Informativa sulla privacy

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato B

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE**

**ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE SOSTENUTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | | | **tipologie di spesa finanziabile \*** | | **descrizione della spesa sostenuta** | | **anno di riferimento** | **€** | | | |  |  |
| 1 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 2 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 3 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 4 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 5 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 6 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 7 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 8 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 9 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 10 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 11 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 12 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 13 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 14 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 15 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 16 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 17 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 18 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 19 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 20 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 21 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 22 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 23 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 24 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| **TOTALE** | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | |

Allegato C

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE**

**ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE DA SOSTENERE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | | | **tipologie di spesa finanziabile \*** | | **descrizione della spesa** | | **anno di riferimento** | **Importo presunto €** | | | |  |  |
| 1 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 2 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 3 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 4 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 5 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 6 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 7 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 8 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 9 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 10 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 11 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 12 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 13 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 14 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 15 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 16 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 17 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 18 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 19 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 20 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 21 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 22 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 23 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| 24 | | |  | |  | |  |  | | | |  |  |
| **TOTALE** | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | |