

**Modulo richiesta "La famiglia cresce" annualità 2019**  
**Sostegno economico alle famiglie numerose - Deliberazione Giunta Regionale**  
**8/64 del 19/02/2019**

**SCADENZA DOMANDE 17/05/2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ - Mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a ad usufruire del contributo previsto nell'intervento "La famiglia cresce" destinato ai nuclei familiari, di cui almeno un componente sia residente in Sardegna da almeno 24 mesi, composti da quattro o più figli fiscalmente a carico di età compresa tra i 0 e 25 anni e con un reddito ISEE non superiore a € 30.000,00

**A TAL FINE**

consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o uso di atti falsi, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti, e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in ordine alla decadenza dei benefici

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere residente da almeno 24 mesi nel territorio della Regione Sardegna

o

che è residente da almeno 24 mesi nel territorio della Regione Sardegna il seguente componente del nucleo familiare \_\_\_\_\_ (indicare il nominativo)

che il proprio nucleo familiare ha un reddito, calcolato secondo il metodo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore ad € 30.000.

Importo ISEE: € \_\_\_\_\_.

che nel proprio nucleo familiare sono presenti quattro o più figli fiscalmente a carico, di età compresa tra 0 e 25 anni.

che nel proprio nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli nei primi 100 giorni di vita

o

che nel proprio nucleo non sono presenti figli nei primi 100 giorni di vita

- che nel proprio nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli con disabilità  
o
- che nel proprio nucleo non sono presenti figli con disabilità
- sono presenti n. \_\_\_\_\_ di figli fiscalmente a carico tra i 0 e i 25 anni
- che il contributo verrà destinato prioritariamente alle seguenti aree : (*specificare quali*)
- generi di prima necessità
- istruzione scolastica
- formazione
- salute
- benessere e sport
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA INOLTRE:**

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare le modalità di ammissione al beneficio in esso riportate;
- che l'eventuale contributo dovrà essere accreditato sul proprio conto corrente bancario/postale o sulla propria carta prepagata con il seguente codice IBAN:  

---
- che l'eventuale contributo dovrà essere accreditato attraverso mandato per cassa.
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, disporrà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

#### **ALLEGA**

- fotocopia documento di identità personale in corso di validità
- attestazione ISEE 2019 (Isee ordinario o Isee corrente)

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e per le finalità strettamente attinenti l'intervento di cui all'oggetto, in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, per l'integrale specifica informativa si rimanda al Regolamento UE 2016/679. ( RGDP-Regolamento generale sulla gestione dei dati).

Carbonia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(firma del richiedente per esteso)