

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Al Responsabile dell’Ufficio di Piano

Dell’Ambito Territoriale di Gagliano del Capo

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione all’Avviso Pubblico *Interventi per il benessere delle famiglie numerose – D.G.R. n. 220/2020 – D.G.R. n. 861/2023 A.D. n. 852/2023***

Il/la sottoscritto/a ....................................................................................................................................

Codice Fiscale ..........................................................................................................................................

nato/a a ............................................................................................... il .................................................

con residenza nel Comune di ...................................................................................................................

via ................................................................................................................................ , n ......................

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

□ di essere residente nel comune di ............................................................................................

in via ........................................................ , n........... , Cap ..................... , dal ................................ ;

□ che la famiglia convivente (alla data ……/….../………) è composta dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Grado parentela | Codice Fiscale | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

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

Pertanto

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

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose, **di cui all’Avviso pubblico.**

Alla presente si allega:

* Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente (e del permesso di soggiorno in caso di cittadini extracomunitari), in corso di validità;
* Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità (come previsto da avviso)
* Certificazione che attesta l’eventuale disabilità di un figlio;

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679**.**

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