ALLEGATO C

REGIONE TOSCANA	Legge regionale n. 45 del 2 agosto 2013 Interventi di sostegno finanziario in favore delle famiglie e dei lavoratori in difficoltà, per la coesione e per il contrasto al disagio sociale	
ISTANZA DI CONTRIBUTO ex art. 4 della l.r. n. 45/2013	**ANNO 2013**	

Al Sindaco del Comune di

_____

Il/La sottoscritto/a inoltra istanza ai sensi del CAPO II, sezione I della legge regionale n. 45 del 2 agosto 2013, per:

CONTRIBUTO A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON FIGLIO DISABILE
(HANDICAP PERMANENTE GRAVE – art 3 c. 3 L.104/1992)
(ART.4 L.R. 45/2013)[1]

A tal fine:
- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/00, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/00 n°445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi,

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

RICHIEDENTE			
COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)		NOME	
DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO DI NASCITA	PROV.	
STATO DI CITTADINANZA		SESSO: • M • F	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.

[1] Per ciascun figlio disabile deve essere redatta singola istanza

CF																

RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL

EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE AL NUMERO TELEFONICO DI CELLULARE O ALL'INDIRIZZO E-MAIL INDICATO O AL SEGUENTE INDIRIZZO PRESSO IL QUALE SI INTENDE RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

INDIRIZZO	COMUNE	CAP	PROV.

In qualità di:

- ð Unico soggetto titolare dei carichi di famiglia;
- ð Uno dei soggetti titolari dei carichi di famiglia, in quanto l'altro soggetto titolare, come da dichiarazione firmata in calce alla presente istanza, rinuncia a presentare richiesta di contributo.

FIGLIO DISABILE A CARICO		
COGNOME E NOME		
LUOGO E DATA DI NASCITA		SESSO • M • F
COMUNE DI NASCITA	PROV. DI NASCITA	STATO DI NASCITA

CF.																

DICHIARA INOLTRE

Di essere cittadino:

- Italiano;
- Comunitario
- Straniero in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 40, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)

Di essere residente in Toscana dal 1 gennaio 2012 o da data antecedente;

Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità con indicatore della situazione economica equivalente inferiore o uguale a 24.000,00 euro;

Di non aver riportato condanne con sentenza definitiva per reati di associazione di tipo mafioso, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o altra utilità di provenienza illecita di cui agli articoli 416 bis, 648 bis e 648 ter del codice penale;

Che il figlio per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è in possesso di certificazione attestante la condizione di handicap permanente grave di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).[2]

[2] La certificazione deve essere allegata alla presente istanza

CHIEDE

Che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità[3]:

- bonifico su conto corrente bancario/postale intestato a _____

  IBAN

- assegno circolare, con invio all'indirizzo di residenza o, se indicato, all' "indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza";

- in contanti, con quietanza diretta, presso la filiale Monte dei Paschi di Siena più vicina alla propria residenza.

Data Firma

Nel caso in cui per la redazione dell'istanza non sia utilizzata la modalità online tramite TS (Tessera Sanitaria) e l'istanza non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (DPR 445/2000 art 38).

Dichiarazione dell'altro soggetto titolare dei carichi di famiglia[4]

Io sottoscritto

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)										NOME							
DATA DI NASCITA																	
CF																	

in qualità di altro soggetto titolare dei carichi di famiglia

DICHIARO

di rinunciare a presentare istanza di contributo ex art. 4 L.R. 45/2013.

Data Firma

[3] Il pagamento tramite assegno circolare o contanti ha un limite massimo di 999,99 euro. (L.214, 22 dicembre 2011). Nel caso di pagamento tramite assegno circolare, eventuali spese di spedizione sono a carico del beneficiario.

[4] Nel caso in cui non sia utilizzata la modalità online tramite TS/CNS (Tessera sanitaria attivata) e la presente dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (DPR 445/2000 art 38).