



AziendaUSL 5Pisa



Comuni di Calci, Cascina, Fauglia, San Giuliano Terme, Pisa, Vicopisano

Data prot. _____

Protocollo n. _____

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE PROGETTO REGIONALE "FAMIGLIA NUMEROSA, SERVIZI PIU' LEGGERI"

DATI ANAGRAFICI DEL CAPOFAMIGLIA RICHIEDENTE

Il Sottoscritto, Cognome _____

Nome _____ **Nato il** __/__/__

a _____ **CF** /

residente a _____

in via/piazza _____ **CAP** _____

DATI ULTERIORI DI CONTATTO

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo in favore delle famiglie numerose.

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

REQUISITO DELLA RESIDENZA	
<input type="radio"/>	Che il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente nel Comune di _____

REQUISITO DELLA NUMEROSITA'	
<input type="radio"/>	Che il proprio nucleo familiare appartiene alla categoria "famiglia numerosa" perché, alla data di pubblicazione dell'avviso, era formato dai seguenti componenti:

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

- a) Che può essere presentata una sola domanda per ogni nucleo familiare;
- b) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- c) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- d) Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

A TAL FINE ALLEGA


ALLEGATI DA PRESENTARE obbligatoriamente ALLA DOMANDA

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia autenticata ai sensi del DPR 445/2000 o originale della documentazione attestante il sostenimento di spese effettuate dall'1/1/2011 al 31/12/2011 e di cui si richiede il rimborso
- Documentazione attestante la presenza di figli in regime di affido familiare, pre-adottivo e a rischio giuridico;
- Copia della Carta di soggiorno per ciascun membro il nucleo familiare;
- Relazione dell'AS per i nuclei già in carico al Servizio AS Territoriale prima della pubblicazione dell'avviso;
- Documentazione attestante un eventuale handicap;
- Apposita certificazione rilasciata dall'agenzia postale o bancaria di appoggio per l'IBAN.

ALLEGATI DA PRESENTARE facoltativamente ALLA DOMANDA

- Relazione dell'AS per i nuclei già in carico al Servizio AS Territoriale prima della pubblicazione dell'avviso;
- Documentazione attestante un eventuale handicap;
- Apposita certificazione rilasciata dall'agenzia postale o bancaria di appoggio per l'IBAN se si chiede il bonifico.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

 Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che:

- a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;
- b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;
- c) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti. Potranno venirne a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;
- d) l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003.
- e) Il Titolare del trattamento dei dati il Dirigente dell'U.F. Assistenza Sociale Territoriale- Zona pisana. I responsabili del trattamento dei dati sono, ciascuno per le rispettive competenze: gli addetti all'URP, i responsabili preposti alle Strutture coinvolte nel procedimento dei Comune di Calci, Cascina, Fauglia, San Giuliano Terme, Pisa, Vicopisano e della Società della Salute zona pisana, gli addetti del procedimento e della manutenzione dei servizi informatici.

FIRMA

Data di compilazione ___/___/_____

Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)**COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE**

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)**MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

Il presente modello deve essere consegnato presso l'URP del proprio Comune di residenza entro 30gg dalla data di pubblicazione dell'avviso.

PER AVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Rivolgersi all'URP/SPUC del proprio comune di residenza o visitare il sito www.sds.zonapisana.it