

**PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4**

Al Comune di residenza.....  
Ambito Territoriale S4

**Oggetto: Richiesta di erogazione contributo economico ad integrazione al reddito familiare - anno 2017.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CF. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

il contributo economico a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore.  
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445/2000 e s. m. i., e consapevole delle responsabilità penali previste dal medesimo decreto in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di possedere i requisiti nello stesso previsti;
- di avere riconosciuto unilateralmente all'atto della nascita o con atto posteriore, il/i minore/i:
  - 1) **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_
  - 2) **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_
  - 3) **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_
  - 4) **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_
- stato civile del richiedente \_\_\_\_\_
- che, essendo la prima volta che richiede il contributo, il minore riconosciuto ha compiuto un anno e non ha compiuto i sei anni;
- di avere già presentato istanza per il minore riconosciuto, prima del compimento del sesto anno di età, presso il Comune di \_\_\_\_\_;
- di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito S4 specificare \_\_\_\_\_;

- o che alla data del 31.12.2017, la composizione del proprio nucleo familiare era la seguente:

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- o che il Reddito I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, riferito al 2017, è di € \_\_\_\_\_ e, quindi, non superiore a € 11.811,72;
- o di non avere beneficiato nell'anno 2017 di nessun contributo per quanto sopra dichiarato né da parte del Comune di residenza né da parte di altri Enti.

**Per i cittadini extra-europei:**

- o di essere in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

**DICHIARA**

altresì, di essere a conoscenza che, qualora le risorse disponibili non siano sufficienti a soddisfare le richieste di tutti gli aventi diritto, si procederà alla liquidazione dal reddito ISEE più basso fino ad esaurimento dei fondi.

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, forniti in sede di presentazione della presente domanda di contributo, o comunque acquisiti a tal fine dal Comune e dall'Ufficio di Piano di Zona – Ambito S4.

**Allega:**

- o certificazione I.S.E.E. , inferiore a € 11.811,72;
- o copia documento di identità in corso di validità del genitore richiedente;
- o coordinate bancarie o postali;
- o copia carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Luogo e data

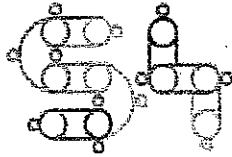
Firma del richiedente

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs.vo 196/03 e s.m.i. e autorizza il Piano di Zona dell'Ambito S4 al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità statistiche e gestionali anche mediante l'ausilio di procedure informatizzate, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

li, \_\_\_\_\_

In Fede

---



**PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4**

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE**

*(si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l'accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell'istanza e che non deve trattarsi di un libretto postale).*

(CODICE IBAN) \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

INTESTATARIO DEL C/C:

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATI BANCARI:

BANCA \_\_\_\_\_

CITTA' / FILIALE \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE: \_\_\_\_\_