

OGGETTO. Domanda per il sostegno alle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in difficoltà economica per il pagamento delle spese sanitarie o del canone di locazione.

Il sottoscritto Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza in via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Telefono abitazione _____ altro recapito telefonico _____

Mail _____ @ _____

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

di aver preso integrale visione dell'Avviso Pubblico per il sostegno alle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in difficoltà economica per il pagamento delle spese sanitarie o del canone di locazione approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 55 del 27/12/2021;

di essere in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi di cui all'art. 2 dell'Avviso Pubblico. In particolare dichiara di:

- o avere la cittadinanza italiana, o di uno Stato aderente all'Unione Europea, o di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione;
- o possesso della residenza presso la Regione Veneto da almeno 2 anni;
- o avere la residenza anagrafica nel Comune di Boara Pisani;
- o essere famiglia monoparentale o genitore separato o divorziato in situazione di difficoltà economica;
- o essere in possesso di un'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità di importo non superiore ad **Euro 20.000,00** (relativo all'anno 2021 per le domande presentate entro il 31/12/2021, relativo all'anno 2022 per le domande presentate dal 01/01/2022 al 31/01/2022).

Dichiara inoltre il possesso dei seguenti requisiti di priorità:

- o Presenza nel nucleo familiare di un figlio non autosufficiente ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modificazioni;
- o Presenza di un riconosciuto disagio psico-fisico dei componenti del nucleo familiare, certificato dal servizio sanitario regionale (SSR);
- o Stato di gravidanza del genitore appartenente al nucleo anagrafico concomitante alla presenza di figli minori.

CHIEDE

l'assegnazione del finanziamento per il pagamento delle spese sanitarie o del canone di locazione di cui all'Avviso Pubblico approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 55 del 27/12/2021;

CHIEDE

che l'eventuale importo concesso a titolo di finanziamento sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale, intestato al richiedente, individuato con il codice IBAN:

PAESE		CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

DICHIARA

- che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N.	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Relazione di Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Allega alla presente domanda (N.B.: è obbligatorio allegare la documentazione di cui ai punti 1), 2) e 3) e/o 4) ai fini dell'ammissione al contributo):

1. fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità e dell'eventuale permesso di soggiorno del richiedente;
2. copia dell'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità (relativo all'anno 2021 per le domande presentate entro il 31/12/2021, relativo all'anno 2022 per le domande presentate dal 01/01/2022 al 31/01/2022);
3. fotocopia di pagamenti di spese sanitarie relative all'anno 2021, secondo quanto precisato nell'allegato *Avviso Pubblico*;
4. fotocopia del contratto d'affitto, regolarmente registrato a norma di legge;
5. *eventuale* certificazione della condizione di *handicap* secondo la L. 104/92 per ogni minore componente del nucleo familiare con disabilità;
6. *eventuale* certificazione dal servizio sanitario regionale (SSR) per ogni componente del nucleo familiare che presenti un riconosciuto disagio psico-fisico.
7. *eventuale* certificazione dello stato di gravidanza del genitore appartenente al nucleo anagrafico concomitante alla presenza di figli minori.

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Boara Pisani, li _____

Firma leggibile del richiedente