



**PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI - AMBITO S6**  
**CALORE SALERNITANO –ALBURNI**  
**Comune capofila Capaccio**  
**- UFFICIO DI PIANO -**

Via Giacomo Leopardi, 91 – loc. Licinella - 84047 Capaccio (SA) – Tel 0828 811637 Fax 0828 504603  
[info@pianosocialedizonas6.it](mailto:info@pianosocialedizonas6.it)



**MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO "SPERIMENTAZIONE DI INIZIATIVE DI ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI PER LE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI PARI O SUPERIORE A QUATTRO" - FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA L. N. 296/2006 - (DGRC N. 263 DEL 23 FEBBRAIO 2009)**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....  
nato/a a ..... prov. .... il .....  
residente nel Comune di ..... prov. ....  
Via/Piazza..... n. ....  
C.A.P. .... tel./cell.....  
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nell'esercizio della potestà genitrice del nucleo familiare

**CHIEDE**

la concessione di un contributo economico ad integrazione del reddito familiare, ai sensi della D.G.R.C. n. 263 del 23 febbraio 2009 e della determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito S6 n. 215 del 10.11.2009 Reg. Gen. n. 2026 del 11.11.2009. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

- essere residente da almeno tre anni alla data di presentazione della domanda nel territorio della Regione Campania, nello specifico nel comune di \_\_\_\_\_;
- di essere membro di un nucleo familiare individuato ai sensi del D.P.R. 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente), con numero di figli pari o superiore a quattro alla data di presentazione della domanda;
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE), determinato ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, riferito all'anno 2008 pari ad Euro .....
- che il contributo economico eventualmente assegnato verrà utilizzato per:
  - trasporto scolastico e altri trasporti pubblici
  - asili nido e/o altri servizi integrativi per la famiglia
  - prestazioni scolastiche (libri scolastici, mensa, ecc.)
  - servizi e attività formative extrascolastiche, campi scuola, vacanze studio, ecc.
  - accesso a musei, teatri e altre attività culturali che si sviluppano nel territorio
  - iscrizione ad associazioni educativo-culturali e/o sportive (scout, società sportive)
  - altro (specificare) .....

## DATI NUCLEO FAMILIARE

**Coniuge:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Figlio/a:** Cognome ..... Nome .....

nato/a a ..... (prov. ....) il .....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'avviso pubblico contenente termini e modalità di accesso al beneficio;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire gli opportuni controlli sulle dichiarazioni rese;
- che l'eventuale contributo ottenuto dovrà essere erogato con le seguenti modalità:

- diretto al richiedente;
- diretto al Sig./ra .....  
nato a ..... (Prov. ....) il .....  
Codice fiscale .....

- Accredito sul Conto Corrente                       Bancario                       Postale

(Codice IBAN 27 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

c/o Banca ..... Sede/Agenzia .....

**Si allega:**

- Copia attestazione ISEE;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza, ai sensi del DLgs 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 dal Piano Sociale di Zona – Ambito S6, per l'espletamento della procedura inerente l'erogazione del contributo di cui alla D.G.R.C. n. 263 del 23 febbraio 2009, anche attraverso l'utilizzo di procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_



## SPAZIO RISERVATO AI COMUNI

Nello spazio sottostante il Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune e/o Sportello Sociale che dovrà indicare le misure di sostegno economico nonché le agevolazioni per l'accesso ai servizi socio assistenziali dei quali risultano beneficiari i componenti del nucleo familiare di cui alla presente domanda. Gli interventi da indicare sono i seguenti:

<input type="checkbox"/> Contributi economici per spese alloggiative	€
--	---

<input type="checkbox"/> Contributi economici per acquisto generi alimentari	€
--	---

<input type="checkbox"/> Rimborso libri di testo	€
--	---

<input type="checkbox"/> Esonero retta per asilo nido	€
---	---

<input type="checkbox"/> Esonero mensa scolastica	€
---	---

<input type="checkbox"/> Borse di studio	€
--	---

<input type="checkbox"/> Fruizione trasporto scolastico	€
---	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€
--	---

Luogo e data _____	Firma e qualifica del compilatore _____
-----------------------	--