

**MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO. ANNO 2019.**

All'Amministrazione Comunale di

..... (.....)

**Il Sottoscritto**

|                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|------------|--------------|--|--|
| <b>Cognome:</b>                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |
| <b>Nome:</b>                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |
| <b>Codice Fiscale:</b>         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |
| <b>Luogo di nascita:</b>       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>Data nascita:</b><br>(gg/mm/aaaa) |            |              |  |  |
| <b>Indirizzo di residenza:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>n.</b>                            | <b>CAP</b> | <b>Prov.</b> |  |  |
| <b>Comune di residenza:</b>    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |
| <b>Cittadinanza:</b>           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |            |              |  |  |

**Dati di contatto:**

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalle Amministrazioni unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

|               |              |
|---------------|--------------|
| <b>Tel:</b>   | <b>Cell:</b> |
| <b>Email:</b> |              |

in qualità di:     ☐ genitore che esercita la responsabilità genitoriale  
                      ☐ tutore

**INFORMATO**

che sono state attivate tre differenti linee di intervento economico straordinario,  
tra loro cumulabili

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI STRAORDINARI  
A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' RESIDENTI IN VENETO**



49590b7e



**PER LE LINEE DI INTERVENTO ECONOMICO STRAORDINARIO SOTTO INDICATE  
come definite all'allegato A**

| <b>Linea n. 1</b>                         | <b>Linea n. 2</b>                              | <b>Linea n. 3</b>                                                                                  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Famiglie<br/>Monoparentali<br/>[ ]</b> | <b>Nuclei familiari<br/>con Orfani<br/>[ ]</b> | <b>Famiglie<br/>con parti Trigemellari o<br/>[ ]</b> <b>Famiglie<br/>con 4 o più figli<br/>[ ]</b> |
| barrare gli interventi richiesti          |                                                |                                                                                                    |

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA CHE**

- il nucleo familiare per il quale chiede l'intervento economico straordinario ha le caratteristiche di:
  - ☐ famiglia **monoparentale**
  - ☐ nucleo familiare con figli rimasti **orfani** di uno o entrambi i genitori
  - ☐ famiglia con parti **trigemellari**      oppure      ☐ famiglia **numerosa con 4 o più figli**
- il nucleo anagrafico è **residente** in Veneto dal .....
- il valore **ISEE** del nucleo familiare è pari a € .....
- nel nucleo familiare sono presenti n. .... figli **minori**
- nel nucleo familiare sono presenti n. .... figli **minori certificati** ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92
- che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il **soggiorno** in Italia (solo per cittadini non comunitari)

---

**Per la Linea di intervento n. 1**

**Interventi a favore delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- ☐ di essere intestatario di un contratto di **locazione** di una abitazione non di lusso (abitazioni rientranti nelle categorie catastali A2, A3, A4 e A5 con esclusione dei fabbricati rurali) per l'arco temporale 1 gennaio 2019 – 31 dicembre 2019
- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti una o più persone in condizione di **disagio** psicofisico certificato dal SSR
- ☐ di essere in stato di **gravidanza**



49590b7e



---

**Per la Linea di intervento n. 2****Interventi a favore dei nuclei familiari con figli minori rimasti orfani di uno o entrambi i genitori**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- ☐ di essere stato nominato **tutore** dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori
- ☐ che i minori sono orfani di vittima di "femminicidio"

---

**Per la Linea di intervento n. 3****Interventi a favore delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro**

---

**DICHIARA ALTRESI'**

- ☐ che la propria è una famiglia nella quale è avvenuto un parto **trigemellare** ed i 3 gemelli non hanno ancora compiuto 18 anni
- ☐ che la propria è una famiglia **numerosa** nella quale i figli di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) conviventi e non, sono in totale n. ...., di cui n..... figli minori

---

**DICHIARA INOLTRE**

- che per questo nucleo familiare è stata presentata esclusivamente la presente domanda
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data della pubblicazione del bando sul BUR, fatto salvo quanto riguarda la certificazione ISEE
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso

**DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA**

- 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
- che relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018
- 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. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

**ALLEGA:**

- [ ] Copia del **documento** di identità in corso di validità del richiedente
- [ ] Copia del titolo di **soggiorno** valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE)
- [ ] Autocertificazione della **residenza** e dello **stato di famiglia** (moduli forniti dal Comune)
- [ ] Attestazione **ISEE** valida per l'anno in corso (no DSU)
- [ ] Informativa sulla **Privacy** ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune)
- [ ] Dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018 (vedi pag. 5)
- [ ] Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della **L.104/1992** art.3 c.3.



49590b7e



ALLEGA INOLTRE (documentazione specifica per ciascuna linea di intervento)

**Per la Linea di intervento n. 1 – Famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà:**

- ☐ Copia del contratto di **locazione**
- ☐ Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di **separazione**, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni
- ☐ Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto **disagio psicofisico**, rilasciato dal SSR, a favore di un componente il nucleo familiare, intendendo per disagio una patologia riconosciuta cronica da cui derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria
- ☐ Certificato medico attestante lo stato di **gravidanza**

**Per la Linea di intervento n. 2 – Nuclei familiari con figli rimasti orfani di uno o entrambi i genitori:**

- ☐ Copia del provvedimento di nomina a **tutore** attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore
- ☐ Copia sentenza/atto/provvedimento relativi al "**femminicidio**"

**Per la Linea di intervento n. 3 – Famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro o delle famiglie con parti trigemellari**

Non è richiesta documentazione aggiuntiva.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*



Dichiarazione prevista dalla Legge Regionale 11 maggio 2018, n. 16.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(rilasciata ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, ai sensi della

Legge regionale 11 maggio 2018, n.16, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**dichiara**

1) di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano:

a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione;

b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato per effetto di specifica pronuncia del giudice dell'esecuzione, in applicazione degli articoli 445, comma 2, e 460, comma 5, del codice di procedura penale;

2) di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto 1), la revoca della sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico ricevuto;

3) di non essere soggetto destinatario di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria, di cui al Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera g), salvo riabilitazione;

4) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;

5) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*At sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*



49590b7e

