

AL COMUNE DI TAURIANOVA
Piazza Libertà n. 2

Fondo Regionale non Autosufficienza anno 2013 DGR 311/2013 Prot. Intesa 2010 DGR 366/2012
Famiglie in Difficoltà

DOMANDA DI ACCESSO AL FONDO PER LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'

(Nome e Cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Codice Fiscale _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

di poter accedere al CONTRIBUTO ECONOMICO per l'acquisto di generi di prima necessità e/o farmaci.

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione nell'Avviso Pubblico delle modalità previste per accedere al beneficio;
- dare il proprio consenso per il trattamento dei dati personali e di essere a conoscenza che i dati forniti sono trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del D. Lgs. 33/2013 - art. 26 c. 4;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché di essere obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal Comune;
- di non essere beneficiario del Sostegno Inclusione Attiva (SIA);
- che il proprio nucleo familiare per come risulta dall'anagrafe del Comune di residenza, è così composto:

n.	nome	cognome	luogo nascita	data	relazione parentela	situazione di handicap (si o no)
					intestataro	

ALLEGATI:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- dichiarazione ISEE corrente.

Data _____

Firma (leggibile)

Spazio riservato al Comune per la valutazione (da non compilare da parte dei richiedenti)

Punteggio attribuibile alla presente istanza

parametro	punteggio
Situazione ISEE	
Situazione familiare	
TOTALE PUNTEGGIO	