

ALLEGATO A

**Spett.le Consorzio ATS Br 3
Francavilla Fontana**

OGGETTO: Avviso Pubblico “PROGRAMMA DI INTERVENTI PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE” – ISTANZA DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a _____ il _____, e residente

a _____, in via _____ n. _____ Codice

Fiscale _____, tel. _____

Intestatario Conto Corrente _____

Banca/Istituto _____

Cod. IBAN: _____

Essedo il proprio nucleo familiare, allo stato attuale, composto come di seguito

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- che l’ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € _____;

CHIEDE

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose per gli interventi riferiti i servizi riportati nell'Avviso Pubblico e di seguito elencati

- a) **CONTRIBUTO PER ACQUISTO DI LIBRI E MATERIALE SCOLASTICO:** concessione di un contributo di massimo € 100,00 per minore, per il rimborso delle spese per l'acquisto di libri e materiale scolastico, riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda;
- b) **CONTRIBUTO PER SPESE MEDICHE:** concessione di un contributo economico di massimo € 350,00 per minore, a copertura delle spese mediche non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale quali: occhiali, apparecchi odontoiatrici, protesi ortopediche ecc., riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda.
- c) **CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA DI ATTIVITÀ SPOSPORTIVE, MUSICALI CULTURALI E FORMATIVE ESXTRASCOLASTICHE (attività sportive, musicali, vacanze studio, campi scuola, accesso ai musei, teatri, cinema):** concessione di un contributo economico a copertura di iscrizioni e pagamento di versamenti mensili per la frequenza di attività sportive, musicali, culturali, sociali e formative, presso associazioni o enti, riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda sino ad un massimo del 30% della tariffa mensile o del totale dei biglietti acquistati.

Alla presente si allega:

- attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;
- fotocopia del documento di identità/permesso di soggiorno e del codice fiscale del richiedente;
- Certificazione ai sensi della L.n. 104/1992 (in caso di figli con disabilità);

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all'art. 496 del c.p. e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art.75 DPR 445/2000 e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data _____

Firma
