

|  |
| --- |
| **Ambito Territoriale n. 5****Grumo Appula (Comune capofila)** |

**Comuni di Grumo Appula, Acquaviva delle Fonti, Binetto, Cassano delle Murge,**

 **Sannicandro di Bari e Toritto**

**All’ Ambito Territoriale di Grumo Appula**

 **“MODELLO B”**

# **OGGETTO:** richiesta di accesso al PROGRAMMA DI INTERVENTI PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE – 2022/2024**;**

# **IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |   |
| NOME |   |
| LUOGO DI NASCITA |   |
| DATA DI NASCITA |   |
| RESIDENZA | COMUNE |   |
| VIA |   |
| N. CIVICO |   |
| STATO CIVILE |   |
| CODICE FISCALE |   |
| TELEFONO FISSO |   |
| CELLULARE |   |
| E-MAIL |   |
| PEC (eventuale) |   |

**DICHIARA**

1. che il nucleo familiare alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **COGNOME E NOME**
 | **CODICE FISCALE** | 1. **DATA DI NASCITA**
 | 1. **GRADO**
2. **PARENTELA**
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste dagli artt. 75 e 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per l’ipotesi di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

# **CHIEDE**

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui l’Avviso Pubblico in oggetto per i seguenti interventi:

* CONTRIBUTO PER RETTE RELATIVI A LUDOTECHE, CENTRI DIURNI E/O SERVIZI EDUCATIVI E PER IL TEMPO LIBERO, CENTRI APERTI POLIVALENTI PER MINORI, CENTRI SOCIALI POLIVALENTI PER DIVERSAMENTE ABILI: alle famiglie che scelgono di affidare i propri figli presso i servizi innanzi descritti, è previsto un contributo economico pari al 30% della tariffa mensile riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda;
* CONTRIBUTO PER TRASPORTO SCOLASTICO: per gli studenti che usufruiscono del Servizio Scuolabus comunale, è previsto un contributo economico pari al 30% dell’importo annuo dell’abbonamento riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda;
* CONTRIBUTO PER RETTE SCUOLE DELL’INFANZIA: per i bambini frequentanti le Scuole per l’Infanzia è previsto un contributo economico pari al 30% della tariffa mensile riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda;
* CONTRIBUTO PER TARI: contributo economico pari al 50% della tariffa dei Rifiuti solidi urbani (TARI) applicata ai nuclei familiari beneficiari del seguente programma riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda.
* CONTRIBUTO PER RETTE DI MENSE SCOLASTICHE: per le famiglie numerose i cui figli usufruiscono della mensa scolastica nella Scuola per l’Infanzia/Scuola di primo grado di competenza comunale o in strutture convenzionate con il Comune, è previsto un contributo economico pari al 30% del costo dei buoni mensa riveniente dalle ricevute presentate in sede di domanda.
* CONTRIBUTO PER ACQUISTO DI LIBRI E MATERIALE SCOLASTICO: concessione di un contributo di massimo Euro 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;
* CONTRIBUTO PER SPESE MEDICHE: concessione di un contributo economico di massimo Euro 350,00 per minore, a copertura delle spese mediche non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale quali: occhiali, apparecchi odontoiatrici, protesi ortopediche ecc., per le due annualità antecedenti alla presentazione della domanda.

**DICHIARA**, di aver sostenuto **nell’anno 2024(01.01.2024 al 30.07.2024)**, spese per i servizi e le attività sopra elencate, per complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da documenti allegati e dettagliati nel **modello Allegato B**;

**DICHIARA** inoltre che

È a conoscenze del fatto per il periodo innanzi attestato è possibile richiedere solo una volta il rimborso delle spese e che non è possibile richiedere a rimborso altra documentazione se non quella allegata;

# **CHIEDE**

il pagamento del rimborso come documentato, di complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante versamento sul seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONTO CORRENTE(barrare la casella di interesse) |  BANCARIO |  POSTALE |
| CODICE IBAN |   |

Intestato a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale intestatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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);
* stampa dell’elenco delle spese come da Allegato alla domanda di partecipazione;
* documenti in originale attestanti le spese sostenute;

DICHIARA INFINE:

* di autorizzare I Comuni dell’Ambito di Grumo Appula ad espletare i necessari controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell’art 12 di cui all’Avviso;
* di essere stato informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i suoi dati personali, anche riferiti a condizioni di salute, saranno raccolti dal Comune di Bari e trattati esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo/la riguardano;
* di autorizzare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), I Comuni dell’Ambito Territoriale di Grumo Appula a raccogliere e trattare i propri dati personali esclusivamente per rispondere alle richieste di intervento che lo/la riguardano.

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“MODELLO C”

 AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE

#  ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Soggetto del nucleo a cui è riferita la spesa | Tipologia di spesa finanziabile | Data della spesa | € |  |
| 1 |   |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |   |  |
| 6 |   |   |   |   |  |
| 7 |   |   |   |   |  |
| 8 |   |   |   |   |  |
| 9 |   |   |   |   |  |
| 10 |   |   |   |   |  |
| 11 |   |   |   |   |  |
| 12 |   |   |   |   |  |
| 13 |   |   |   |   |  |
| 14 |   |   |   |   |  |
| 15 |   |   |   |   |  |
| 16 |   |   |   |   |  |
| 17 |   |   |   |   |  |
| 18 |   |   |   |   |  |
| 19 |   |   |   |   |  |
| 20 |   |   |   |   |  |
| 21 |   |   |   |   |  |
| 22 |   |   |   |   |  |
| 23 |   |   |   |   |  |
| 24 |   |   |   |   |  |
| **TOTALE** |  |

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* Copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del dichiarante, in corso di validità;
* Documenti attestanti le spese sostenute relative agli interventi;