



## UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

All'Ambito Territoriale Sociale di Modugno-Bitetto-Bitritto  
c.a. Ufficio di Piano – Comune di Modugno

“MODELLO A”

**OGGETTO: ISTANZA AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DI PROGRAMMA DI INTERVENTI E MISURE DI SOSTEGNO PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE – CUP B44D24003920002.**

**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)		



## UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

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;

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare risiede nel Comune di .... ed è così composto:

	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO PARENTELA	INVALIDITÀ EX ART. 3, LEGGE 104/1992 (indicare SI o NO)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

di essere cittadino italiano;

o

di possedere il permesso di soggiorno UE per i soggiornanti di lungo periodo o il permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno;

che l'ISEE ORDINARIO del proprio nucleo familiare, rilasciato nel 2025 ed in corso di validità è pari ad euro \_\_\_\_\_;

o

di aver presentato la DSU protocollo numero: \_\_\_\_\_ e di essere in attesa del rilascio dell'attestazione ISEE 2024, comunque inferiore ad euro 25.000,00 ;



## UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

### CHIEDE

di accedere al contributo per le famiglie numerose di cui all'Avviso pubblicato con Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per i seguenti interventi:

(mettere crocetta sulle spese richieste)

- SPESE** per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi (campi scuola, vacanze studio, accesso a musei, teatri, cinema, attività sportive, attività ludico-motorie) sostenute nel corso dell'anno 2024, pari ad euro \_\_\_\_\_ (Linea 1);
- SPESE** per ticket sanitari e visite specialistiche sostenute nel corso dell'anno 2024, pari ad euro \_\_\_\_\_ (Linea 2);

**DICHIARA**, di aver sostenuto nell'anno 2024 per la Linea di intervento 1, spese per complessivi euro \_\_\_\_\_ come da documenti allegati e dettagliati;

**DICHIARA**, di aver sostenuto nell'anno 2024, per la Linea di intervento 2, spese per complessivi euro \_\_\_\_\_ come da documenti allegati e dettagliati;

**DICHIARA**, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che 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 euro \_\_\_\_\_, mediante versamento sul seguente:

CONTO CORRENTE (barrare la casella di interesse)	<input type="checkbox"/>	BANCARIO	<input type="checkbox"/>	POSTALE
CODICE IBAN				

Intestato a: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale intestatario \_\_\_\_\_



## UFFICIO DI PIANO BITETTO MODUGNO BITRITTO

### DICHIARA INFINE:

- ✓ di autorizzare l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Modugno 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 Modugno (BA) 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), il Comune di Modugno (BA) 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

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

- ✓ fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;
- ✓ elenco delle spese (come da modello che segue);
- ✓ copia documenti attestanti le spese (chiaramente ascrivibili ad uno dei componenti il nucleo familiare).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

**AVVISO PUBBLICO**

**INTERVENTI PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE**

**ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE**

<b>N</b>	<b>Tipologie di spesa finanziabile* Linea 1/ Linea 2</b>	<b>Descrizione della spesa comunicata</b>	<b>Data della spesa</b>	<b>Importo della spesa in euro</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>TOTALE</b>				

*(\*) specificare la tipologia di spesa inserita nella sezione INTERVENTI FINANZIABILI dell'Avviso.*

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE