

**ALL' AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
DR. VINCENZO ZACCAGNINO**

LOCALITÀ SAN NAZARIO
71015 SAN NICANDRO G. (FG)
Pec: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it
Tel. 0882/430692

OGGETTO: Domanda per buoni spesa "Natale 2018"

N.B. Tutti i dati richiesti nel presente modello, devono essere scritti in carattere stampatello.

- DATI DEL RICHIEDENTE:

Codice fiscale

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Comune di Nascita _____

Prov. _____

Residente in San Nicandro Garganico alla via _____ n. civico _____

- TELEFONIA FISSA E/O MOBILE PER COMUNICAZIONI: _____
(indicazione obbligatoria)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. (____)

il ___/___/___, residente a _____ in Via _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46-47 DPR, 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci o contenute dati non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE
IMPORTO TOTALE	REDDITO	ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE	€.

AVVERTENZE:

- (*) nei casi di presenza di genitore tossicodipendente, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive o allontanato dal nucleo, separazione legale o divorzio è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti;
- (**) nel caso di nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso, allegare copia fotostatica contratti di affitto;
- (***) allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.

2) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2017, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2018), sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega, in originale, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

3) che il minore appartenente al nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

- orfano di entrambi i genitori iscritto nella struttura residenziale _____
- orfano di un genitore sita in _____ Via _____ n. _____
- figlio di ragazza madre o ragazzo padre con un genitore allontanato dal nucleo
- con soggetti invalidi dal 67% al 100% nel nucleo familiare con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- con entrambi i genitori tossicodipendenti o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- con un genitore tossicodipendente o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- presenza minori di età inferiore ai tre anni compiuti (**indicare anni-mesi-giorni**) ____ ____ ____
- presenza minori di età da 3 anni compiuti e inferiore a 6 anni compiuti (**indicare anni-mesi-giorni**) ____ ____ ____
- nucleo familiare con oltre cinque componenti e precisamente n. ____ componenti oltre la quinta
- nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso (**)

San Nicandro Garganico, _____
 FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (***)