

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DEL CONTRIBUTO (in carta semplice)

DGR N. 1804 DEL 3 OTTOBRE 2013. “BANDO PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE MONOPARENTALI” AI SENSI DEGLI ARTT. 4 E 5 DELLA LEGGE REGIONALE DEL 10 AGOSTO 2012, N. 29 “NORME PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE MONOPARENTALI E DEI GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTÀ

Al Sindaco.....

Comune

Indirizzo

.....

IL SOTTOSCRITTO,

DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

Cognome:			
Nome:			
Codice Fiscale:			
Luogo di nascita:		Data nascita (gg/mm/aaaa):	
Cittadinanza:			
Indirizzo di residenza:			
Comune di residenza:		n.	CAP
			PV

Dati di contatto:

Tel:	Cel:
Fax:	Email:

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dal Comune unicamente per garantire una più rapida comunicazione di eventuali informazioni inerenti la pratica. Il richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Dati per finalità statistiche e di programmazione:

Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile:	<input type="checkbox"/> 1. celibe o nubile, <input type="checkbox"/> 2. coniugato/a, <input type="checkbox"/> 3. vedovo/a, <input type="checkbox"/> 4. divorziato/a - separato
Titolo di studio:	<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo/ licenza elementare, <input type="checkbox"/> 2. Licenza media, <input type="checkbox"/> 3. Diploma, <input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale/ Laurea/Dottorato		
Condizione lavorativa:	<input type="checkbox"/> 1. Lavoratore Dipendente, <input type="checkbox"/> 2. Lavoratore Autonomo, <input type="checkbox"/> 3. Disoccupato o in cerca del primo lavoro, <input type="checkbox"/> 4. Casalinga/o , <input type="checkbox"/> 5. Studente,		

- 6. Ritirato dal lavoro,
- 7. Inabile al lavoro,
- 8. In altra condizione,
- 9. Non sa

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dalla Regione per elaborare statistiche utili alla programmazione delle risorse e degli interventi da attivare nei prossimi anni.

CHIEDE

di accedere al finanziamento regionale ai sensi degli artt. 4 e 5 della legge regionale del 10 agosto 2012, n. 29 “Norme per il sostegno delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà”

Per le seguenti tipologie di spese (Massimo € 5.000,00):

- Spese sanitarie: spese mediche di qualsiasi tipo riguardanti il figlio minore o il genitore convivente, con esclusione degli interventi di chirurgia estetica non conseguenti a traumi e/o incidenti stradali o comunque non necessari per la cura di una specifica patologia. Sono ammesse anche spese relative all'acquisto di dispositivi medici

Per un importo pari a:

€

- Pagamento del canone di locazione per abitazioni non di lusso (abitazioni rientranti nelle categorie catastali A2, A3, A4 e A5 con esclusione dei fabbricati rurali)

Per un importo pari a:

€

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

- Il nucleo anagrafico è composto da un solo genitore e uno o più figli minori conviventi
Specificare il numero di figli minori:
- Il valore ISEE in corso di validità (riferito all'anno 2012) relativo al proprio nucleo anagrafico è pari a:
€.....
- Il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente in un Comune del Veneto
Specificare il numero di anni di residenza in Veneto:
- Ogni componente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (nel caso in cui un componente nel nucleo anagrafico abbia una cittadinanza non comunitaria)

DICHIARA INOLTRE

Che la propria condizione socio-sanitaria o quella dei/del propri/o figli/o minori/e rientra in uno o più dei seguenti casi:

- condizione di disagio psicofisico del genitore appartenente al nucleo anagrafico certificato dal SSR
- condizione di disagio psicofisico del figlio minore appartenente al nucleo anagrafico certificato dal SSR
- condizione di handicap del figlio minore appartenente al nucleo anagrafico certificata ai sensi della L. 104/92
- stato di gravidanza del genitore appartenente al nucleo anagrafico concomitante alla presenza di figli minori

Che la propria condizione lavorativa rientra in uno dei seguenti casi:

- Inoccupato da oltre 24 mesi senza ammortizzatori
- Inoccupato da meno di 24 mesi senza ammortizzatori
- Inoccupato con ammortizzatori (es. indennità di disoccupazione, mobilità, ecc.)
- Occupato come Lavoratore Autonomo in situazione di crisi conclamata
- Occupato con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato/ parasubordinato
- Occupato con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato

Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità:.....

n. documento: rilasciato in data:..... da:.....

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- Attestazione ISEE relativa all'anno 2012
- Autocertificazione dello stato di residenza e dello stato di famiglia
- Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace per ciascun membro del nucleo familiare (nel caso in cui un componente nel nucleo anagrafico abbia una cittadinanza non comunitaria)
- Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di separazione, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni
- Copia della certificazione di handicap del/dei figlio minore ai sensi della L.104/92
- Copia del certificato attestante la presenza di un riconosciuto disagio psicofisico, rilasciato dal SSR, di un componente il nucleo familiare
- Documentazione comprovante la tipologia del contratto di lavoro del soggetto richiedente il beneficio
- Documentazione comprovante la situazione di disoccupazione o sospensione dell'occupazione
- Contratto di affitto (stipulato o da stipulare) e tutta la documentazione attestante le eventuali spese sanitarie
- Documentazione attestante la situazione di grave difficoltà economica del lavoratore autonomo
- Autocertificazione relativa all'assenza di altri benefici pubblici negli anni 2012 e 2013 per le stesse tipologie di spese di cui al paragrafo 3 dell'Allegato A alla DGR 1804/2013

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA:

- Che può essere presentata una sola domanda per ogni nucleo monoparentale;
- Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

Lì,

(Luogo e data)

Firma (per esteso)

.....

Informativa per il trattamento dei dati

(ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

Gentile Signore/a,

il D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, "Codice Privacy", prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

L'utilizzo dei dati personali che La riguardano ha come finalità lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di accesso al finanziamento previsto dal bando regionale.

I dati saranno trattati con strumenti informatici e cartacei e potranno essere trattati, in forma aggregata, anche per finalità statistiche.

Il conferimento dei dati anagrafici, contrassegnati con un asterisco, è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e il loro mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

Il conferimento dei dati con finalità statistiche, invece, è facoltativo e permetterà di effettuare delle statistiche utili per la programmazione delle risorse da mettere a disposizione nei prossimi anni.

Il conferimento dei "dati di contatto" è, altresì, facoltativo. Tali ultimi dati saranno utilizzati unicamente per garantire una più rapida comunicazione di eventuali informazioni inerenti la pratica.

Tutti dati raccolti non saranno comunicati né diffusi.

Il Titolare del trattamento è il Comune di residenza presso al quale è stata presentata la pratica.

I dati, per la parte di gestione informatizzata, saranno custoditi in un "data center" di Regione del Veneto, che per questa attività assumerà il ruolo di Responsabile esterno della conservazione informatizzata dei dati e dell'amministrazione dei sistemi informativi.

Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà, quindi, chiedere al Titolare del trattamento del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Lì,

(Luogo e data)

Firma per presa visione

.....