Amministrazione destinataria

Comune di Signa

Ufficio destinatario

Settore 2 - Servizi alla Persona

Domanda di concessione del contributo regionale a favore delle famiglie con figli minori disabili

Ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104 e dell'articolo 23 della Legge Regionale 29/12/2022, n. 44

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Da selezionare solo se il richiedente è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale

☐ genitore unico

del minore (*)

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

(*) del minore

Per ciascun figlio minore con condizione di disabilità deve essere redatta singola istanza

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione del contributo a favore delle famiglie con figli minori disabili.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ che il sottoscritto fa parte del medesimo nucleo familiare del figlio minore con condizione di disabilità per cui è richiesto

il contributo

- [x] che il sottoscritto è residente in Toscana
- [x] che il figlio minore con condizione di disabilità è residente in Toscana
- [x] che il figlio minore con condizione di disabilità per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è in possesso di certificazione attestante la condizione di condizione di disabilità grave di cui all'artcolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104
  pertanto allega copia della certificazione attestante la condizione di condizione di disabilità grave
- [x] che il figlio con condizione di disabilità per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è nato in data successiva al 31 dicembre 2004
- [x] di essere consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive

- ○ di aver presentato domanda di attestazione ISEE in data sottoindicata e di essere a conoscenza che se l'indicatore (standard) risulterà superiore a 29.999,00 € non avrò diritto al contributo
  Data
- ○ di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità per l'anno 2023 con indicatore della situazione economica equivalente (standard) inferiore o uguale a 29.999,00 €

CHIEDE INOLTRE

che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato mediante

- ○ bonifico su conto corrente bancario/postale di cui il richiedente deve risultare intestatario o cointestatario
  L'IBAN deve riferirsi esclusivamente a conti correnti bancari o postali (non a libretti postali).
  Può essere indicato anche l'IBAN di una carta prepagata emessa esclusivamente da un istituto bancario.
  Il richiedente deve risultare intestatario o cointestetario del conto.
  IBAN
- ○ contanti da ritirare presso una filiale del Banco BPM
  Se non ritirati entro l'anno di pagamento sono reincassati d'ufficio dall'Amministrazione regionale.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] copia del certificato di disabilità
- [ ] copia del documento d'identità

  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.