



Al Comune di Bari
Assessorato al Welfare, alla Città solidale e inclusiva
Ripartizione Servizi alla Persona

"MODELLO A"

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

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)		

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 Bari 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 2024 ed in corso di validità è pari ad € _____;

o

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

CHIEDE

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui l'Avviso Pubblico in oggetto

DICHIARA INFINE:

- di autorizzare il Comune di Bari, al recupero mediante canali telematici della Banca dati INPS, delle informazioni riguardanti l'Indicatore ISEE del proprio nucleo;
- di autorizzare il Comune di Bari 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), il Comune di Bari 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

Si allega:

(*BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE*)

- **Copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del dichiarante, in corso di validità;**
- **Copia del permesso di soggiorno UE per i soggiornanti di lungo periodo o copia di un permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno(cittadini extraUE);**
- **Certificazione che attesti stato di disabilità dei figli (eventuale);**
- **Attestazione ISEE 2024 del proprio nucleo familiare, in corso di validità**
O
- **DSU presentata, propedeutica al rilascio dell'attestazione ISEE 2024.**