



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

“MODELLO B”

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DI PROGRAMMA DI INTERVENTI E MISURE DI SOSTEGNO PER IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE – TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE DA RICHIEDERE A RIMBORSO

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

di aver presentato istanza di ammissione al programma di interventi e misure di sostegno per il benessere delle famiglie numerose in data _____;

di essere stato ammesso al programma di interventi e misure di sostegno per il benessere delle famiglie numerose, giusta avviso pubblicato sul sito istituzionale.

CHIEDE

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

(BARRARE LA/LE CASELLA/E DI INTERESSE)

- Rimborso **SPESE** per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi(campi scuola, vacanze studio, accesso ai musei, cinema, teatri attività sportive, attività ludico-motorie...)
- Rimborso **SPESE MEDICHE**;



DICHIARA, di aver sostenuto nell'anno 2024 per la linea di intervento 1, spese per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche, per complessivi € _____ come da documenti allegati e dettagliati nel modello B;

DICHIARA, di aver sostenuto nell'anno 2024, per la linea di intervento 2, spese mediche per complessivi € _____ come da documenti allegati e dettagliati nel modello B;

DICHIARA inoltre che

È a conoscenza del fatto 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;

Pertanto,

CHIEDE

il pagamento del rimborso come documentato, di complessivi € _____, mediante versamento sul seguente :

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

Intestato a : _____

Codice Fiscale intestatario _____.

DICHIARA INFINE:

- 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



“all.MODELLO B”

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE
ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE LINEA 1**

#	Soggetto del nucleo a cui è riferita la spesa	descrizione della spesa comunicata	Data della spesa	€
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				



TOTALE

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Si allega:

- **Copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del dichiarante, in corso di validità;**
- **Copia dei documenti attestanti le spese sostenute relative agli interventi;**



All. modello B

**AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE
ALLEGATO ELENCO DELLE SPESE LINEA 2**

#	Soggetto a cui si riferisce la spesa	descrizione della spesa comunicata	Data della spesa	€
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
TOTALE				



LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Si allega:

- **Copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del dichiarante, in corso di validità;**
- **Copia dei documenti attestanti le spese sostenute relative agli interventi;**