



CONTRIBUTO
REGIONE DEL VENETO

Spett.le
Comune di Schiavon (VI)

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI INTERVENTI ECONOMICI A FAVORE DELLE FAMIGLIE FRAGILI RESIDENTI IN VENETO – ANNO 2022

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1240 del 10/10/2022

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____, sesso _____
nato/a a _____ (____), il ___/___/_____
residente nel Comune di _____ (____) cap. _____
indirizzo _____, n. _____ cittadinanza _____
codice fiscale _____ telefono _____
email/pec _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie fragili residenti in Veneto per le linee di intervento economico straordinario sotto indicate come definite nell'Avviso pubblico del Comune Schiavon.

Le linee di intervento sono tra loro cumulabili, ovvero sono possibili più opzioni, **ma è necessario presentare un modulo per ogni linea di intervento scelta:**

Linea n.1	Linea n.2	Linea n.3		
Famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà economica, con figli fiscalmente a carico	Famiglie con figli minorenni a seguito di parto trigemellare (linea 3.1)	oppure	Famiglie con quattro o più figli, fiscalmente a carico, di cui almeno uno minorenne (linea 3.2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

- in qualità di **genitore** che esercita la responsabilità genitoriale;
 oppure in qualità di **tutore** nominato dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori;

oppure, se il richiedente NON è il/la beneficiario/a, ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000

- in qualità di **tutore/curatore del beneficiario/a** se questi è interdetto/inabilitato, ovvero **amministratore di sostegno o procuratore**, purché gli sia stato conferito il relativo potere (inserire i dati del beneficiario):

per il/la Sig./ra (cognome e nome) _____ sesso _____

nato/a a _____ (____), il ___/___/____

residente nel Comune di _____ (_____) cap. _____
indirizzo _____, n. _____ cittadinanza _____
codice fiscale _____ telefono _____
email/PEC _____

Il/la sottoscritto/a (per sé o per altro beneficiario)

consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445,

D I C H I A R A

ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

(ogni successiva variazione dovrà essere comunicata)

- di essere residente nel Comune di Schiavon (VI);
 - di essere residente nel territorio della Regione Veneto come da autodichiarazione All. C;
 - che il valore ISEE ordinario o corrente in corso di validità del nucleo familiare è pari a € _____;
 - che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ figli minori di anni 18 (*non compiuti alla data di presentazione della domanda*);
 - che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;
 - che viene presentata una sola domanda per linea di intervento da questo nucleo familiare;
 - di aver letto e di accettare l' "informativa generale privacy" contenuta nell'Avviso pubblico;
 - di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018 (anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale; di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto, la revoca della sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico ricevuto);
 - di non essere soggetto destinatario di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria (di cui al Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'art. 67, comma 1, lettera g), salvo riabilitazione);
- (*eventuale*) che nel nucleo familiare è presente almeno un figlio certificato ai sensi dell' art. 3 c.3, L. 104/1992;
- (*eventuale*) che il numero di componenti non comunitari all'interno del proprio nucleo familiare è _____ (richiedente compreso), e che i permessi di soggiorno allegati alla presente domanda sono

ALLEGATA

Per TUTTE le linee di intervento:

- fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- autocertificazione della residenza e dello stato famiglia e autocertificazione storico residenza nella Regione Veneto (Allegato C - modulo predisposto dall'Amministrazione Comunale);
- copia dell'attestazione ISEE ordinaria o corrente in corso di validità;
- (eventuale) solo per i cittadini non comunitari (extra UE):* copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di tutti i componenti del nucleo familiare; qualora il documento sia scaduto è necessario allegare copia della richiesta di rinnovo;
- (eventuale) solo nel caso in cui nel nucleo vi sia un figlio con certificazione di handicap ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92:* certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3 c.3, L. 104/92;

SOLO per i richiedenti la linea 1 - Interventi economici a favore di famiglie con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori:

- copia del provvedimento di nomina a tutore attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- copia sentenza/atto/provvedimento relativi alla condizione del figlio in quanto orfano di vittima di femminicidio;
- certificato di morte del genitore deceduto;

SOLO per i richiedenti la linea 2 - Interventi economici a favore di famiglie monoparentali o con genitori separati o divorziati in situazioni di difficoltà economica:

- copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di separazione, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni;
- attestazione di esenzione ticket per il componente del nucleo familiare che presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica;
- certificato medico attestante lo stato di gravidanza della madre rilasciato dal SSN;
- autocertificazione da presentare unicamente per genitori separati o divorziati con figli fiscalmente a carico presenti nel nucleo familiare anagrafico (modulo predisposto dall'Amministrazione Comunale – Allegato D);

SOLO per i richiedenti la linea 3 - Interventi economici a favore di famiglie con parti trigemellari con numero di figli pari o superiore a quattro):

- attestazione di esenzione ticket per il componente del nucleo familiare che presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica.

Luogo e data _____

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)