

AL DIRETTORE DEL CONSORZIO  
PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA  
INTEGRATO DI WELFARE  
AMBITO DI POGGIARDO

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione al programma di interventi a favore di famiglie numerose.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a

\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che il nucleo familiare alla data del \_\_\_\_\_ è così composto:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- che l'ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_.

Pertanto

**CHIEDE**

- di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui al Bando pubblicato con Determina del Direttore n. 11 del 11/03/2011, per i seguenti interventi:

- CONTRIBUTO PARI AL 30% del costo effettivamente sostenuto per rette per asilo nido, per il figlio/i**  
\_\_\_\_\_;

- CONTRIBUTO PARI AL 30% del costo effettivamente sostenuto per la retta per ludoteche, per il figlio/i \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTO PARI AL 30% del costo effettivamente sostenuto per la retta per il Servizio Scuolabus Comunale, per il figlio/i \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTO PARI AL 30% del costo effettivamente sostenuto per la retta per frequentare la Scuola per l'Infanzia, per il figlio/i \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTO PARI AL 50% del costo effettivamente sostenuto per la tariffa dei Rifiuti solidi urbani (TARI);
- CONTRIBUTO PARI AL 30% del costo effettivamente sostenuto per la retta per poter usufruire del Servizio mensa scolastica nella Scuola per l'Infanzia, per il figlio/i \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTO DI € \_\_\_\_\_ per l'acquisto di libri e materiale scolastico, per il figlio/i \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTO DI € \_\_\_\_\_ per le spese mediche non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale quali: occhiali, apparecchi odontoiatrici, protesi ortopediche ecc, per il figlio/i \_\_\_\_\_;

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

- Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità,
- Stato di Famiglia;
- Fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;
- Documenti attestanti le spese sostenute e di seguito elencati:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all'art. 496 del c.p. e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 Testo Unico sulla Privacy, di cui all'informativa allegata alla presente.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_