Al Comune di Licenza

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI ALLA GENITORIALITA’

Io sottoscritto/a …………………………………………..nato a……………………………il………………………..C.f……………………….. documento…………………..n…………………………..residente in………………………….dal………………………………………………

Pec/mail……………………………..cellulare………………………..IBAN………………………………………………………………………….

E

Io sottoscritto/a…………………………………………..nato a……………………………il………………………..C.f……………………….. documento…………………..n…………………………..residente in………………………….dal………………………………………………

RICHIEDE/ONO

Di accedere al contributo alla genitorialita’ come in oggetto, a tal fine dichiara/no:

(barrare)

* Di avere entrambi i genitori residenza nel comune di Licenza
* Di avere cittadinanza italiana, dei Paesi dell’UE o titolarità di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell’Unione europea - italiano o comunitario – non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all’art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all’art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007); essere stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del D.lgs 19 novembre 2007, n. 251);
* di avere numero…….. figli minori di tre anni;
* di avere numero……figli minori complessivi;
* di avere un nucleo familiare composto di ……..persone
* di avere ISEE vigente di euro………….( si considera la somma degli Isee dei conviventi nello stesso nucleo familiare)\*
* di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati in quanto……………(dichiarare se proprietario o in affitto con canone annuo di……………………;
* di allegare attestazione frequenza scolastica di ciascuno di essi;

Allegati:

* -modello di richiesta
* ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
* Autocertificazione frequenza scolastica
* -documento di identità in corso di validità.

Dichiara/no di autorizzare il trattamento dei dati personali ai fini del presente procedimento.

Firma Firma

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |