



# Ambito Territoriale B2

ENTE CAPOFILA SAN GIORGIO DEL SANNIO  
UFFICIO DI PIANO VIA MAZZINI 1, 82018 San Giorgio del Sannio BN  
Tel. 0824/58214 fax 082458214/0824337270 e-mail [ambitoterritorialeb2@libero.it](mailto:ambitoterritorialeb2@libero.it) ; [ambitob2@pec.it](mailto:ambitob2@pec.it)

All'Ufficio di piano dell'Ambito B2  
Comune Capofila di San Giorgio del Sannio  
Piazza Municipio, n° 1  
82018 SAN GIORGIO DEL SANNIO (BN)

**OGGETTO: Richiesta di erogazione del sussidio economico a favore di figli riconosciuti legalmente da un solo genitore, già di competenza ex ONMI, art. 56 commi 1 e 2 della L. R. n. 11/2007 e L.R. n. 23 del 28.07.2017 art. 7, comma q - ANNO 2017.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Rec. Tel : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

In qualità di :  Genitore  Tutore

## CHIEDE

il sussidio economico a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore (funzioni ex ONMI) -  
(Legge Regionale n 11 del 23/10/2007 Art. 56 comma 1 e 2)

## DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445/2000 e s. m. i., e consapevole delle responsabilità penali previste dal medesimo decreto in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di possedere i requisiti nello stesso previsti;
- di avere riconosciuto unilateralmente all'atto della nascita o con atto posteriore, il/i minore/i:

1°	Nome: _____ Nato a: _____	Cognome: _____ Il: _____
2°	Nome: _____ Nato a: _____	Cognome: _____ Il: _____
3°	Nome: _____ Nato a: _____	Cognome: _____ Il: _____

*Comuni afferenti : Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cantano, Foglianise, Paduli, Pago Veiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, San Giorgio del Sannio, San Martino Sannita, San Nazario, San Nicola Manfredi, Sant'Angelo a Cupolo, Sant'Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano.*

- o stato civile del richiedente \_\_\_\_\_
- o di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_;
- o di essere beneficiario della misura REI : SI  NO
- o che alla data odierna, la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

N.	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- o che il Reddito ISEE Ordinario del proprio nucleo familiare presentato ai sensi del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013 n. 159 è di € \_\_\_\_\_ e, quindi, **non superiore a € 6,000,00;**
- o di non avere beneficiato nell'anno 2016 del suddetto contributo né da parte del Comune di residenza né da parte di altri Enti;
- o di essere a conoscenza che potranno essere effettuati idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a decadrà dal beneficio ottenuto e l'ente potrà procedere al recupero delle somme indebitamente percepite.

Per i cittadini extra-europei:

- o di essere in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

**CHIEDE**

che il contributo eventualmente concesso venga erogato mediante bonifico intestato alla richiedente mediante:

- Tramite rimessa diretta       Accredito su C/C Bancario       Accredito su C/C postale

In caso si opti per accredito su C/C bancario o postale, lo stesso deve essere intestato al richiedente:

Istituto Bancario \_\_\_\_\_;

Filiale di \_\_\_\_\_;

Ufficio Postale di \_\_\_\_\_;

A tal fine, comunica di seguito il necessario codice IBAN :

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

\* Non sono ammessi Iban di libretti postali e/o Postepay evolution

**Allega:**

- Attestazione di ISEE Ordinario ai sensi del DPCM n. 159/2013;
- Copia del codice fiscale del richiedente;
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- Carta o permesso di soggiorno *(solo per i cittadini extracomunitari)*;

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante**

(Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

*La sottoscritta autorizza, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, forniti in sede di presentazione della presente domanda di contributo, o comunque acquisiti a tal fine dal Comune e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale B2.*

*La sottoscritta è informata del fatto che i dati forniti potranno essere trattati anche con strumenti informatici e, nell'ambito del procedimento amministrativo, potranno essere comunicati a uffici interni competenti per l'attuazione di fasi del procedimento ed Istituzioni ed Enti territoriali coinvolti nell'attività procedimentale.*

Consenso

\_\_\_\_\_