



**REGIONE PUGLIA**



ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano  
Dell'Ambito Territoriale di Gagliano del Capo

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico *Interventi per il benessere delle famiglie numerose* – D.G.R. n. 220/2020 – D.G.R. n. 861/2023 A.D. n. 852/2023**

Il/la sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

nato/a a ..... il .....

con residenza nel Comune di .....

via ..... , n .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

☐ di essere residente nel comune di .....

in via ..... , n..... , Cap ..... , dal .....

☐ che la famiglia convivente (alla data ...../...../.....) è composta dalle seguenti persone:

N.	Grado parentela	Codice Fiscale	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

☐ 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 all'Avviso pubblico.**

Alla presente si allega:

- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente (e del permesso di soggiorno in caso di cittadini extracomunitari), in corso di validità;
- Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità (come previsto da avviso)
- Certificazione che attesta l'eventuale disabilità di un figlio;

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679.

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