

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE  
a sostegno delle spese per servizi a carico delle famiglie con almeno 4 figli**

Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a .....Prov. di ..... il.....  
Residente in Via /Piazza .....n°.....  
Comune di .....C.A.P.....Prov. di .....  
C.F.....Tel. ....

**CHIEDE**

di ottenere la concessione del buono sociale a sostegno delle spese per servizi a carico delle famiglie con almeno 4 figli

**A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/00 “Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia...”, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

**CHE IL SOTTOSCRITTO:**

- è residente nel Comune di .....
- è cittadino italiano, o dell’U.E, o titolare di permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo (ex- Carta di soggiorno);
- ha almeno 4 figli conviventi a carico
- ha un ISEE in corso di validità del nucleo familiare iscritto all’anagrafe, con valore non superiore ad euro 20.000
- ha sostenuto nel periodo da settembre 2009 ad agosto 2010 spese relative a:

trasporto, mensa, libri, assicurazione, tasse scolastiche, gite scolastiche, pre e post scuola per un importo complessivo di euro .....

Si dichiara a questo proposito di:

- non aver ricevuto alcuna dote scuola
- di aver ricevuto una o più doti scuola nell’anno 2009 per un ammontare complessivo di € .....

- cure odontoiatriche per un importo di euro .....
- protesi e ausilii se non coperti dal SSN per un importo di euro .....
- cred per un importo di euro .....
- attività sportive, educative o di tempo libero per un importo di euro.....
- servizi per la prima infanzia (0-6 anni) e babysitting per un importo di euro .....
- spese di assistenza minore disabile per un importo di euro .....

**CHE NEL NUCLEO SONO PRESENTI:**

- (barrare se sussiste la condizione)

- n. .... figli a carico

- n... figli con disabilità certificata dal verbale rilasciato dalla Commissione ASL
- almeno 1 figlio di età 0-3 anni
- un solo genitore
- cassa integrazione o mobilità dell'unico percettore di reddito
- disoccupazione di entrambi i genitori

**Il sottoscritto prende atto**

- che ai sensi dell'art.13 del Dl.gs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n, 221, e successive modificazioni

In caso di concessione del buono chiede che il pagamento avvenga:

- con riscossione a cassa
- con accredito sul c/c di cui al seguente codice IBAN

.....

**ALLEGA**

- Attestazione ISEE in corso di validità,
- Copia per ciascun figlio riconosciuto invalido del relativo verbale rilasciato dalla Commissione ASL
- Copia permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo
- Pezze giustificative delle spese sostenute.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_