

**RICHIESTA SUSSIDI INTEGRATIVI
PER FAMIGLIE AFFIDATARIE DI MINORI**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

Il/La sottoscritto/a _____

- nato/a il _____ a _____
- sesso: M F
- stato civile _____
- codice fiscale _____
- cittadinanza _____
- recapito telefonico _____
- rapporto di parentela con il minore _____

Il/La sottoscritto/a _____

- nato/a il _____ a _____
- sesso: M F
- stato civile _____
- codice fiscale _____
- cittadinanza _____
- recapito telefonico _____
- rapporto di parentela con il minore _____

residente/i in via/piazza _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____ provincia _____

e-mail _____ Pec _____

- nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio:

di avere domicilio in via/piazza _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____ provincia _____

Affidatari del/dei minore/i

1) Nome e cognome _____
nato a _____ il _____
giusto Decreto emesso da _____
n° _____ del _____

2) Nome e cognome _____
nato a _____ il _____
giusto Decreto emesso da _____
n° _____ del _____

3) Nome e cognome _____
nato a _____ il _____
giusto Decreto emesso da _____
n° _____ del _____

Chiede/Chiedono

ai sensi della Legge 4 maggio 1983 n° 184, concernente "Diritto del minore ad una famiglia" così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n° 149, ed in ottemperanza al regolamento Distrettuale sull'Affidamento familiare alla Deliberazione approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. _____ del _____

la concessione del sussidio integrativo per le famiglie affidatarie per l'anno _____

con decorrenza dal _____ al _____

Dichiara/Dichiarano

- di aver preso visione del Regolamento Distrettuale sull'Affidamento Familiare e di accettarne espressamente le condizioni;
- di aver ricevuto informazioni sul trattamento dei dati sensibili ai sensi della legge 196/2003 così come modificato dal Regolamento U.E. GDPR 2016/679 recepito con D. Lgs 101/10.08.2018
- di indicare di seguito la persona di riferimento per lo scambio di informazioni amministrative e concernenti la presa in carico e l'assistenza, se diversa dal richiedente

Nome e cognome _____ nato/a il _____

rapporto di parentela o posizione giuridica verso il richiedente _____

residente in via/piazza _____ Comune di _____

provincia _____ recapito telefonico _____

e-mail _____ pec _____

Il/La sottoscritto/a, in riferimento al D. Lgs 201/2011 che ha introdotto nuove disposizioni in merito alla "tracciabilità" dei flussi finanziari ed in particolar modo, per quel che concerne le Pubbliche Amministrazioni, legittima l'uso del contante per i pagamenti sino ad un importo massimo di € 999,99, definendo che oltre tale importo è fatto obbligo di provvedere ai pagamenti mediante accredito sui conti correnti, dichiara di voler far accreditare il contributo spettante sul conto corrente bancario o postale di seguito indicato:

IBAN _____

Banca/Posta _____

Intestato a _____

Si allega alla presente

- attestazione ISEE ordinario rilasciato nell'anno corrente
- copia fotostatica di un documento d'identità del/i richiedente/i in corso di validità

Luogo e data _____ FIRMA _____

Si autorizza il trattamento dei dati di cui sopra ai sensi della legge 196/2003 così come modificato dal Regolamento U.E. GDPR 2016/679 recepito con D. Lgs 101/10.08.2018

Luogo e data _____ FIRMA _____

