

Timbro di arrivo al protocollo dell'Ente

ALL' UNIONE MONTANA DEL MONTEFELTRO  
ENTE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.5  
P.zza Conti n.1 61021 Carpegna PU

**OGGETTO: Richiesta ammissione ai benefici di cui alla LR n. 30/1998 "Interventi a favore della famiglia"**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a.....  
il ..... residente a ..... via .....  
N.....Tel ..... C.F.....

**CHIEDE**

la concessione di un contributo a sostegno della famiglia, per le seguenti finalità: *(barrare soltanto uno dei casi sotto riportati il caso che interessa):*

- Ragazza madre in situazione di difficoltà;**
- Famiglia con numero di figli pari o superiore a quattro;**
- Nucleo familiare con figli minori, già in carico ai servizi;**

A tal fine, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false.

**DICHIARA**

di possedere il seguente requisito *(barrare con una X le caselle che interessano)*

- residenza anagrafica dell'intero nucleo familiare nel Comune di \_\_\_\_\_;
- Cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea , ovvero cittadinanza di uno stato non appartenente all'Unione Europea purché in possesso di regolare permesso di soggiorno
- donna non coniugata in presenza di figli riconosciuti da un solo genitore (ragazza madre);
- nucleo familiare con 4 o più figli;
- nucleo familiare con figli minori, già in carico ai servizi
- che la composizione del mio nucleo familiare e le relative condizioni economiche (redditi e patrimonio) sono quelle risultanti dalla dichiarazione ISEE allegata a questa domanda;
- che l'ISEE del proprio nucleo familiare ammonta a € .....
- che il proprio nucleo familiare residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ è così composta:

- 1) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (dichiarante.)
- 2) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)
- 3) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)
- 4) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)
- 5) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)
- 6) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)
- 7) \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (parentela con dichiarante.)

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'Ente potrà eseguire tutti i controlli necessari, sulle informazioni autodichiarate e provvederà ad ogni adempimento conseguente la non veridicità dei dati dichiarati, inclusa la comunicazione all'INPS di eventuali dichiarazioni mendaci. In tal caso oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, verrà altresì revocata anche l'assegnazione del contributo.

**A TAL FINE ALLEGA ALLA DOMANDA** (barrare con una X le caselle che interessano)

- Fotocopia di un documento di identità dell'istante, in corso di validità;
- copia dell'ISEE comprensivo di DSU in corso di validità, ovvero la ricevuta attestante la presentazione della DSU qualora l'ISEE non sia disponibile entro i termini di scadenza del bando.
- per cittadini stranieri non appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea: copia permesso di soggiorno. In caso di rinnovo di permesso, copia della ricevuta attestante la richiesta.

Comunica inoltre, che nel caso di ammissione a contributo, la quota assegnata dovrà essere liquidata con la seguente modalità (barrare con una X la casella che interessa e compilare le parti in bianco):

**A mezzo bonifico su C/C**

Intestato a \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Residente in  
via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Codice IBAN in allegato  
(allegare fotocopia)

**A mezzo bonifico su carta prepagata**

Intestato a \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Residente in  
via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Codice IBAN in allegato  
(allegare fotocopia)

Si precisa che il contributo viene versato su IBAN di CONTO CORRENTE (bancario o carta prepagata) e NON SARA' POSSIBILE PROCEDERE con l'erogazione del contributo ai soggetti titolari di CONTO CORRENTE POSTALE ASSOCIATO A LIBRETTO.

## INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEI DICHIARANTI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

TITOLARE TRATTAMENTO	Unione Montana del Montefeltro in qualità di ente capofila dell'ATS 5 per l'intera banca dati, i Comuni dell'ATS 5 per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.
RESPONSABILE	Coordinatore dell'ATS 5, per la banca dati di tutto l'ATS 5 e i Responsabili dei Servizi Politiche Sociali dei Comuni
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI(DPO)	Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile dei dati (DPO) Protezione dei dati (DPO) Avv. Federica Venturi, che potrà essere contattato al seguente indirizzo email: federicaventuri.avv@gmail.com
INCARICATI	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati dipendenti ed i dell'ATS 5 e i Comuni dell'ATS 5
FINALITA'	I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di erogare il contributo e adempiere agli obblighi di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati a valere sulle risorse regionali e nazionali.
MODALITA'	Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la raccolta, la registrazione, l'elaborazione, la comunicazione, nei limiti in cui strettamente necessario alle finalità del trattamento.
AMBITO COMUNICAZIONE	I dati verranno utilizzati dall'Unione Montana del Montefeltro in qualità di ente capofila dell'ATS 5 e dai Comuni dell'ATS 5. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili comunicazione avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati possono essere comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all'istituto di credito per l'emissione dell'eventuale assegno relativo al contributo di cui trattati.
NATURA CONFERIMENTO DATI	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in conferimento dati presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l'esclusione dal procedimento oggetto dell'Avviso.
SITO	www.unionemontana.montefeltro.pu.it
DIRITTI	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge.

### **Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8**

AMMINISTRAZIONE COMPETENTE	Unione Montana del Montefeltro in qualità di ente capofila dell'ATS 5 per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi e i restanti Comuni dell'ATS 5 per la parte di propria competenza.
OGGETTO DEL PROCEDIMENTO	<i>DGR 470/2021 - Decreto n. 144/2021 Dir. PF Programmazione Sociale Regione Marche)</i>
RESPONSABILE PROCEDIMENTO	Resp. Del servizio sociale dell'Unione Montana del Montefeltro - Coordinatore dell'ATS.
INIZIO E TERMINE DEL PROCEDIMENTO	L'avvio del procedimento decorre dalla data di scadenza dell'avviso; dalla stessa data decorrono i termini di conclusione del procedimento stabiliti in 30 giorni
INERZIA DELL'AMMINISTRAZIONE	Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà attivarsi ai sensi dell'art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall'amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricordo al TAR nei termini di legge.
UFFICIO IN CUI SI PUO' PRENDERE VISIONE DEGLI ATTI	Ufficio dell'ATS 5 negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L.241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dall'Unione Montana del Montefeltro.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_