



AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

INTERVENTO 3

All'Unione Montana dei Sibillini
Ambito Territoriale Sociale 24
Via C.so G. Matteotti 46/48 – 63854
Santa Vittoria in Matenano (FM)
unione.sibillini@emarche.it

INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE MONOPARENTALI IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTÀ ECONOMICA - ART. 20 L.R. n.8/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ Residente in Comune di _____
_____ Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cell. _____
Email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla concessione del contributo economico previsto dall'Avviso Pubblico per interventi a sostegno della famiglia - INTERVENTO 3

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI DICHIARA

REQUISITI GENERALI:

☐ di essere cittadino/a italiano/a

oppure

☐ di essere cittadino/a dell'Unione Europea - Stato: _____

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, regolarmente soggiornante con permesso di soggiorno di durata biennale n. _____ rilasciato il _____ con scadenza _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ (ATS 24) dal _____

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di riferimento in corso di validità pari a € _____



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

REQUISITI SPECIFICI INTERVENTO 3: di trovarsi nella seguente condizione di monogenitorialità (barrare la casella corrispondente):

- ☐ nucleo familiare composto da un solo genitore e da uno o più figli a carico
- ☐ genitore separato o divorziato in possesso della relativa documentazione giudiziale o dell'accordo omologato previsto dalla normativa vigente
- ☐ altra condizione espressamente prevista dalla disciplina regionale e debitamente documentata:

DATI DEL/DEI MINORE/I:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Convivente
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No

☐ di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio richiesto

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei requisiti dichiarati

ALLEGA

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente
- Attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di riferimento in corso di validità
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)
- Documentazione comprovante la situazione di monogenitorialità:**
 - ☐ Omologa di separazione
 - ☐ Sentenza di divorzio
 - ☐ Certificato di morte dell'altro genitore
 - ☐ Atto di nascita con un solo genitore
 - ☐ Altra documentazione idonea: _____
- IBAN Conto Corrente Bancario/Postale (**NO LIBRETTO POSTALE**)
- C.F. dell'intestatario dell'IBAN.

Data _____

Firma del richiedente _____