

UFFICIO UNICO SERVIZI SOCIALI

MODULO DI DOMANDA

All'Unione di Comuni Valmarecchia Piazza Bramante n.11 47863 - Novafeltria (Rn)

lo sottoscritto									nato a													_			
Residente a								in via																	
Telefono E-Ma									ail _													_			
	DICHIARA																								
Consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera (art.75 del DPR n.445/2000) e delle norme penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di per le ipotesi di falsità in atto e dichiarazioni mendaci ivi indicate (art.76 del 445/2000):																									
1. di conoscere e accettare integralmente e senza riserva alcuna, il 'Bando per l'assegnazione di contributi a favore delle famiglie con un numero di figli pari o superiore a quattro - Annualità 2025'														lle											
2. Che i	2. Che il proprio nucleo famigliare comprende n figli fiscalmente a carico																								
	. Che il proprio nucleo famigliare comprende n di età non superiore a 24 anni il cui reddito complessivo 2024 è non è superiore a € 4.000,00																								
	. Che il proprio nucleo famigliare comprende n di età superiore a 24 anni il cui reddito complessivo 2024 è inferiore a € 2.840,51													è											
5. Che il valore dell'ISEE 2025 che riporta la dicitura: "Si applica alle PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI" del nucleo famigliare è di €																									
6. Di co	6. Di conoscere e accettare l'informativa privacy																								
CHIEDE																									
L'ammiss quattro - Che il va	Annuali	à 202	25';	•											•						•		•		e a
nato	· ·									Cod.Fisc													-		
Residente a in Via												-													
con IBAN:																									
1 1	ı				1	ı		1		1	1				1	L	ı		I	ı	<u> </u>				
Santarcangelo di Romagna,																			Fin	ma					