UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA" – ADS N.2 MARSICA
MODELLO DI DOMANDA PER "FONDO FAMIGLIA ANNUALITÀ 2020/21"

AZIONE 1 – BUONI SERVIZIO

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART.47 D.P.R. del 28 DICEMBRE 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a_____, (_____), il _____,

residente a _____, in Via _____ n. _____.

Documento di riconoscimento: Tipologia _____,

Numero _____, rilasciato da _____, in data _____,

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono: _____, E-mail: _____,

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(su IBAN libretto postale non è possibile ricevere il versamento)

Intestato a _____.

Documenti da allegare alla domanda, pena inammissibilità:
- COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (FRONTE – RETRO) in corso di validità
- COPIA ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità
- COPIA DI ISCRIZIONE DEL MINORE presso asilo nido o servizi integrativi al nido
- DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2025 (relative ai servizi di cui all'avviso)

- Ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n.445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

in qualità di □ Madre □ Padre del/della minore _____,

nato/a a_____, (_____), il _____.

- **Di aver preso esatta conoscenza dell'avviso <u>AZIONE 1, BUONI SERVIZIO</u>;**
- **Di NON aver fatto richiesta degli altri interventi dell'avviso;**
- **Di aver esaminato e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni generali e particolari contenute nell'avviso;**
- **Di obbligarsi ad allegare le ricevute delle spese sostenute conformi all'avviso a pena di esclusione;**
- **Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;**

Luogo e data ***Firma del Dichiarante***

_____ _____

Comune di Gioia dei Marsi - Protocollo arrivo n.0004442 del 24-06-2025

Comunedi Gioia dei Marsi Montagna Marsicana protocollo n. 0000474 del 24-06-2025