UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA" – ADS N.2 MARSICA

MODELLO DI DOMANDA "FONDO FAMIGLIA ANNUALITÀ 2022"

AZIONE 2 – BUONI FORNITURA

Sostegno all'infanzia per minori di età 0-16 anni per acquisto di beni di prima necessità destinati ai minori.

partenga

Comunicatio Camdai Mensagna PMerscoane

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART.47 D.P.R. del 28 DICEMBRE 2000 n.445) II/La sottoscritto/a _____ nato/a a______, (______, il ________, residente a ______, in Via ______n. ____n. Documento di riconoscimento: Tipologia Numero ______, rilasciato da ______, in data _____, Telefono: ______, E-mail: ______, IBAN: |_|_|_|_|_|_|_| (su IBAN di libretto postale non è possibile ricevere il versamento) 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 - DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2025 (beni di prima necessità per l'infanzia) Ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n.445/2000, consapevole delle responsabilità e delle consequenze 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 dell'AZIONE 2, BUONI FORNITURA; Di NON aver fatto richiesta di altri interventi di cui all'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 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