


**ALLEGATO B**

 <p><b>REGIONE TOSCANA</b></p>	<p>Legge regionale n. 45 del 2 agosto 2013 Interventi di sostegno finanziario in favore delle famiglie e dei lavoratori in difficoltà, per la coesione e per il contrasto al disagio sociale</p>	
<p>ISTANZA DI CONTRIBUTO ex art. 3 della l.r. n. 45/2013</p>		<p><b>ANNO 2014</b></p>

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a inoltra istanza ai sensi del CAPO II, sezione I della legge regionale n. 45 del 2 agosto 2013, per:

**CONTRIBUTO A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE (ART. 3 L.R. 45/2013)**

A tal fine:

- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/00, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/00 n°445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi,

sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

<b>RICHIEDENTE</b>															
COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)										NOME					
DATA DI NASCITA					COMUNE O STATO DI NASCITA					PROV.					
STATO DI CITTADINANZA										SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
INDIRIZZO DI RESIDENZA					COMUNE DI RESIDENZA					CAP			PROV.		
CF <sup>1</sup>															

<sup>1</sup> Il possesso di codice fiscale valido è condizione necessaria sia per il richiedente che per i soggetti in ragione dei quali il contributo viene richiesto.

RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL		
EVENTUALI COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE AL NUMERO TELEFONICO DI CELLULARE O ALL'INDIRIZZO E-MAIL INDICATO O AL SEGUENTE INDIRIZZO PRESSO IL QUALE SI INTENDE RICEVERE LA CORRISPONDENZA:			
INDIRIZZO	COMUNE	CAP	PROV.

In qualità di:

Unico soggetto titolare dei carichi di famiglia;

Uno dei soggetti titolari dei carichi di famiglia, in quanto l'altro soggetto titolare, come da dichiarazione firmata in calce alla presente istanza, rinuncia a presentare richiesta di contributo.

### FIGLI A CARICO

Numero figli a carico in riferimento ai quali si chiede il contributo:

<b>1</b>															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA														SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI NASCITA						PROV. DI NASCITA						STATO DI NASCITA			
CF.															

<b>2</b>															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA														SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI NASCITA						PROV. DI NASCITA						STATO DI NASCITA			
CF.															

<b>3</b>															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA														SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI NASCITA						PROV. DI NASCITA						STATO DI NASCITA			
CF.															

<b>4</b>																	
COGNOME E NOME																	
LUOGO E DATA DI NASCITA															SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA							
CF.																	

<b>5</b>																	
COGNOME E NOME																	
LUOGO E DATA DI NASCITA															SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA							
CF.																	

<b>6</b>																	
COGNOME E NOME																	
LUOGO E DATA DI NASCITA															SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA							
CF.																	

<b>7</b>																	
COGNOME E NOME																	
LUOGO E DATA DI NASCITA															SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA							
CF.																	

<b>8</b>																	
COGNOME E NOME																	
LUOGO E DATA DI NASCITA															SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA							
CF.																	

<b>9</b>															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA														SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA					
CF.															

<b>10</b>															
COGNOME E NOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA														SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI NASCITA					PROV. DI NASCITA					STATO DI NASCITA					
CF.															

## DICHIARA INOLTRE

Di essere cittadino/a:

- Italiano/a;
- Comunitario/a
- Familiare di cittadino dell'Unione europea in possesso della carta di soggiorno di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 6 febbraio 2007 n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri)
- Titolare dello status di rifugiato ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 19 novembre 2007 n. 251 (Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione a cittadini di paesi terzi o apolidi della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta)
- Titolare dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell'articolo 17 del d. lgs. 251/2007
- Straniero/a in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)

Di essere residente in Toscana dal 1 gennaio 2013 o da data antecedente;

Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità con indicatore della situazione economica equivalente inferiore o uguale a 24.000,00 euro;

Di non aver riportato condanne con sentenza definitiva per reati di associazione di tipo mafioso, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o altra utilità di provenienza illecita di cui agli articoli 416 bis, 648 bis e 648 ter del codice penale;

## CHIEDE

Che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità<sup>2</sup>:

<sup>2</sup> Il pagamento tramite assegno circolare ha un limite massimo di 999,99 euro. (L.214, 22 dicembre 2011). Nel  
 Pagina 4 di 6



### Dichiarazione dell'altro titolare dei carichi di famiglia<sup>3</sup>

Io sottoscritto

COGNOME (PER LE DONNE INDICARE IL COGNOME DA NUBILE)	NOME																
DATA DI NASCITA																	
CF																	

in qualità di altro soggetto titolare dei carichi di famiglia,

#### DICHIARO

di rinunciare a presentare istanza di contributo ex art. 3 L.R. 45/2013.

Data

Firma

<sup>3</sup> Nel caso in cui non sia utilizzata la modalità online tramite TS/CNS (Tessera sanitaria attivata) e la presente dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, deve essere prodotta copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (DPR 445/2000 art 38).