



**Modulo per la domanda di partecipazione al programma di interventi, per l'anno 2025, a favore delle famiglie fragili di cui alla Legge Regionale numero 28 maggio 2020, n. 20 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità" (articoli 10, 11 e 13)<sup>1</sup>**

Al  
Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

La sottoscritta persona,

- consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- che per questo nucleo familiare viene presentata esclusivamente la presente domanda;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data di presentazione della presente domanda, fatto salvo per quanto riguarda la certificazione ISEE;
- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara quanto segue:

- nome: \_\_\_\_\_
- cognome: \_\_\_\_\_
- indirizzo: \_\_\_\_\_
- telefono: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_
- pec: \_\_\_\_\_
- data di nascita: \_\_\_\_\_
- luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- codice fiscale: \_\_\_\_\_
- di agire in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale [ ] oppure di tutore [ ]<sup>2</sup>,

informata

1. che sono state attivate tre differenti linee di intervento, per l'anno 2025, a favore delle "famiglie fragili" (Legge Regionale numero 28 maggio 2020, n. 20 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità", articoli 10, 11 e 13);
2. che le linee di intervento sono tra loro cumulabili,

<sup>1</sup> Il presente modello contiene le informazioni che devono essere rese dalla persona che domanda di partecipare al programma di interventi, per l'anno 2025, a favore delle "famiglie fragili" (Legge Regionale numero 28 maggio 2020, n. 20 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità", articoli 10, 11 e 13). Le medesime informazioni possono anche essere previste all'interno del modulo di una piattaforma web o di un'applicazione che venisse attivata dall'Ambito Territoriale Sociale.

<sup>2</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare.



67d0e19c



chiede

di essere ammessa al programma per le linee di intervento economico straordinario sotto-indicate<sup>3</sup>:

| Linea n. 1                                                                                   | Linea n. 2                                                          | Linea n. 3                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Famiglie con figli <sup>4</sup> minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori | Famiglie monoparentali o Famiglie di genitori separati o divorziati | Famiglie con figli a seguito di parto trigemellare<br>Famiglie con numero di figli pari o superiore a 4 |
| <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                |

Con riferimento alla specifica tipologia di famiglia, precisa quanto segue<sup>5</sup>:

| Famiglia con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE), risultante in seguito al decesso di uno o di entrambi i genitori, è pari ad euro _____;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale; |
| <input type="checkbox"/> il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal _____;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> un figlio è orfano di vittima di femminicidio, come risulta dall'allegata sentenza/atto/provvedimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> i figli minori sono numero _____;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Famiglie monoparentali: ai fini del succitato programma, è definita famiglia monoparentale quella composta da:<br>1.1. figli riconosciuti alla nascita da un solo genitore, indicati nella certificazione ISEE;<br>1.2. un solo genitore, con uno o più figli, indicato nella certificazione ISEE;<br>1.3. un solo genitore convivente con ascendenti e/o parenti e con uno o più figli, indicato nella certificazione ISEE.                   |
| 2. Famiglie di genitori separati o divorziati, con figli indicati nella certificazione ISEE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE) è pari ad euro _____;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con |

<sup>3</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare.<sup>4</sup> Nel presente documento, l'uso del genere maschile per indicare i soggetti titolari di diritti e stati giuridici è da intendersi riferito ad entrambi i generi e risponde soltanto ad esigenze di semplicità del testo.<sup>5</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare e, laddove richiesto, precisare le ulteriori informazioni da fornire.

67d0e19c



effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale;

- ☐ il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal \_\_\_\_\_;
- ☐ i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno;
- ☐ al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia;
- ☐ un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;
- ☐ un componente del nucleo familiare presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;
- ☐ la madre è in stato di gravidanza ed è già madre di figli;
- ☐ i figli sono numero \_\_\_\_\_, di cui minori numero \_\_\_\_\_;

1. Famiglie con figli a seguito di parto trigemellare, indicati nella certificazione ISEE.

2. Famiglie con numero di figli pari o superiore a 4, indicati nella certificazione ISEE.

- ☐ l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE) è pari ad euro \_\_\_\_\_;
- ☐ ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale;
- ☐ il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal \_\_\_\_\_;
- ☐ i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno;
- ☐ al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia;
- ☐ un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;
- ☐ un componente del nucleo familiare presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;
- ☐ i figli sono numero \_\_\_\_\_, di cui minori numero \_\_\_\_\_;

Allega<sup>6</sup>:

- ☐ Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra-UE);
- ☐ Autocertificazione della residenza e dello stato di famiglia<sup>7</sup>;
- ☐ Attestazione ISEE<sup>8</sup>;
- ☐ Informativa inerente al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679<sup>9</sup>;
- ☐ Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della L. 104/1992 art. 3, c. 3;
- ☐ Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di separazione, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni;
- ☐ Copia del certificato per il componente del nucleo familiare che presenta la specifica condizione di salute

<sup>6</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare ed allegare il documento richiesto.

<sup>7</sup> Modulo fornito dal Comune.

<sup>8</sup> Valida per l'anno in corso (no DSU).

<sup>9</sup> Modulo fornito dal Comune.



67d0e19c



che determina un riconosciuto disagio certificato dal S.S.R., intendendo per “disagio” una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l’esonero del pagamento della prestazione sanitaria;

- ☐ Certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- ☐ Copia del provvedimento di nomina a tutore, attestante l’autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- ☐ Copia sentenza/atto/provvedimento relativi alla condizione del figlio in quanto orfano di vittima di femminicidio.

Luogo e data

Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore*



67d0e19c

