



Comune di  
**SAN BENEDETTO ULLANO**  
Provincia di Cosenza

Via A. Milano 87040 San Benedetto Ullano (Cosenza) Telefono 0964-935005 Fax 0964-93387 Codice Fiscale: 98005840784 Partita IVA: 00520700762

**AL SINDACO DEL COMUNE DI SAN  
BENEDETTO ULLANO**

U  
COMUNE DI SAN BENEDETTO ULLANO  
Protocollo N. 0003571/2025 del 15/12/2025

**DOMANDA INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE**

AI sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti.

Il/La sottoscritto/a nome.

cognome \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato estero \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza, italiana / straniera (nome dello Stato, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

L'erogazione del contributo previsto nell'ambito degli interventi a sostegno della famiglia.

A tal fine, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che comportano l'applicazione della sanzione penale

DICHIARA

1) di essere (barrare alternativamente)

cittadino Italiano

cittadino di uno Stato membro della Unione europea (nome dello Stato \_\_\_\_\_)

cittadino extracomunitario e di essere in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ con Scadenza \_\_\_\_\_ In data / / ;

2) di risiedere nel Comune di San Benedetto Ullano;

3) che il proprio nucleo familiare anagrafico ed è composto, oltre al sottoscritto richiedente da:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA E LUOGO	GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE O ALTRO

4) che il reddito familiare complessivo, come determinato da attestazione ISEE calcolato sulla base dell'ultima dichiarazione dei redditi, è di euro \_\_\_\_\_

Eventuale:

che non essendo disponibile attestazione ISEE di cui al punto 4) dichiara alla data di presentazione della presente domanda le modifiche economiche o sociali, come autocertificate e allegate;

5) che nel proprio nucleo familiare sono presenti minori nel numero di: \_\_\_\_\_;

6)  Stato di disoccupazione di entrambi i coniugi

7)  Che nel proprio nucleo familiare è presente un disabile;

8) che il contributo richiesto è finalizzato a far fronte a spese per l'acquisto di generi di prima necessità ( alimentari e sanitarie );

9) di impegnarsi ad utilizzare il contributo assegnato per le finalità di cui al precedente punto 8;

10) che nessun componente del proprio nucleo familiare ha avanzato altra domanda per accedere alle prestazioni previste per l'Avviso di cui all'oggetto;

**AUTORIZZA**

- 1) fin da ora il Comune a compiere i controlli necessari per accertare la regolarità delle dichiarazioni rese nella domanda di accesso all'agevolezione e in conformità delle stesse alle finalità per le quali è stata concessa l'agevolezione;
- 2) Il Comune, in relazione a quanto stabilito dell'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della "privacy", ad effettuare il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda ed in particolare ad utilizzare gli stessi per l'invio di comunicazioni attinenti all'interno in oggetto e per l'elaborazione degli stessi ai fini di monitoraggio e valutazione dell'intervento stesso;

**CHIEDE**

che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

copia di documento d'identità (obbligatorio);

se cittadino extracomunitario: carta di soggiorno o regolare permesso di soggiorno (obbligatorio);

attestazione ISEE ai sensi del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni o dichiarazione sostitutiva (obbligatorio);

documentazioni attestante la condizione socio-economica dichiarata, e in particolare :

documentazione attestante la situazione di bisogno segnalata ai fini della concessione del contributo (elencare i documenti allegati) es.

inabilità o disabilità;

disoccupazione;

altro: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma. \_\_\_\_\_

La firma viene apposta dal sottoscritto allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del O.P.R. 28/12/2000 n. 445.

**CON LA FIRMA DELLA PRESENTE DOMANDA, IL RICHIEDENTE ATTESTA DI AVERE CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART. 5 COMMA 3 DEL D.P.C.M. N. 221 DEL 7 MAGGIO 1999, NEI CONFRONTI DEI BENEFICIARI POSSONO ESSERE ESEQUITI CONTROLLI DA PARTE DELLA GUARDIA DI FINANZA, AL FINE DI ACCERTARE LA VERIDICITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE. IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DAL ART. 71 DEL D.P.R. 445/2000 L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVEDERA' ALLA REVOCÀ DEL BENEFICIO EVENTUALMENTE CONCESSO SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 11 COMMA 3 D.P.R. 403/98.**