

di avere nel proprio nucleo familiare N. _____ componenti di età compresa tra 4 e 18 anni non compiuti o componenti disabili;

di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____

nucleo familiare monoparentale SI NO

di chiedere che l'importo del voucher, assegnato dall'ECAD 17 Comune di Manoppello sia erogato sul conto corrente:

IBAN: _____

Intestato a: _____

di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso Pubblico per l'erogazione di Buoni servizio (Voucher) a sostegno delle famiglie (Piano Famiglia 2025);

di aver letto e compreso l'informativa, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e del GDPR UE 2016/679, relativa alla protezione dei dati personali.

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Autocertificazione del nucleo familiare;
4. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445 / 2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445 / 2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

_____ li _____

Il/La Dichiarante

Autocertificazione Nucleo Familiare

| Nome e cognome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

_____ li _____

Il/La Dichiarante
