

**COMUNE DI URBINO
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 4
Via Puccinotti n. 3
61029 – Urbino (PU)**

Oggetto: L.R. 8/2025 – DGR 923/2026 “Interventi per la famiglia” - Annualità 2024 - 2025 - 2026 – RICHIESTA CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Stato di nascita _____ Cittadinanza _____
residente a _____ (____) CAP _____
in via _____ n _____
Codice Fiscale _____ Tel/cell _____
Indirizzo mail _____

C H I E D E

la concessione di un contributo di cui all'Avviso Pubblico per l'utilizzo delle risorse di cui alla L.R. 8/2025, DGR 923/2026 – DDS 104/2026 annualità 2024 - 2025 - 2026

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

D I C H I A R A

1. Di essere residente nel Comune di _____
2. di possedere altresì i requisiti di cui al:

☐ **PUNTO 1 dell'Avviso Pubblico di cui alla L.R. n. 8/2025 – “SOSTEGNO ECONOMICO A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON FIGLI DA 0 a 12 MESI”.** Sono beneficiari dell'intervento le famiglie con figli neonati, da 0 a 12 mesi, alla data di presentazione della domanda, fiscalmente a carico. Dichiaro inoltre che, il valore ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare non supera € 15.000,00;

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello sul M.



Montecalvo in F.



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Montana

☐ **PUNTO 2 dell'Avviso Pubblico di cui alla L.R. n. 8/2025 - "SOSTEGNO ECONOMICO PER LA FRUIZIONE DEI SERVIZI LUDICI, SPORTIVI E RICREATIVI EXTRASCOLASTICI A FAVORE DEI BAMBINI E RAGAZZI MINORENNI" dell'Avviso Pubblico:**

Di essere consapevole che: i beneficiari dell'intervento sono i genitori o i tutori legali che al momento della presentazione della domanda hanno figlio/i minorenni/i. Dichiarare inoltre che, il valore ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare non supera € 20.000,00;

3. che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

RAPPORTO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
Dichiarante			

4. che il figlio/a minore, in età compresa da 0 a 12 mesi è/sono:

- _____, nato a _____ il _____
- _____, nato a _____ il _____

5. che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE calcolato sul nucleo familiare anagrafico, in corso di validità, è pari ad euro _____;

SOLO PER I RICHIEDENTI DEL PUNTO n. 2 - "sostegno economico per la fruizione dei servizi ludici, sportivi e ricreativi extrascolastici a favore dei bambini e ragazzi minorenni"

➤ di avere iscritto il/i proprio/i figlio/i alla/e attività extrascolastiche, descritta/e di seguito:

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



1° FIGLIO/A: (Nome e Cognome) _____, data di nascita _____,
 attività extrascolastica frequentata _____;

2° FIGLIO/A: (Nome e Cognome) _____, data di nascita _____,
 attività extrascolastica frequentata _____;

3° FIGLIO/A: (Nome e Cognome) _____, data di nascita _____,
 attività extrascolastica frequentata _____;

4° FIGLIO/A: (Nome e Cognome) _____, data di nascita _____,
 attività extrascolastica frequentata _____;

5° FIGLIO/A: (Nome e Cognome) _____, data di nascita _____,
 attività extrascolastica frequentata _____;

➤ che la documentazione di seguito indicata costituisce prova della spesa sostenuta nel periodo dal 01/01/2026 alla data di scadenza del bando per le attività extrascolastiche, ludiche, ricreative e sportive a favore di figli minorenni ed è riferita alle finalità per cui viene richiesto il contributo:

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- RICEVUTA/FATTURA n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

TOTALE € _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico - Utilizzo delle risorse di cui alla L.R. 8/2025 - DGR 923/2026 - DDS 104/2026 - "Contributi destinati ad interventi a favore della famiglia" Annualità 2024 – 2025 - 2026 e di conoscere ed accettare tutte le prescrizioni in esso contenute;

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali





- di essere consapevole che gli interventi di cui alla L.R. 8/2025 sono realizzati per gli importi definiti dalla Regione Marche, entro i limiti delle risorse trasferite dalla Regione stessa;
- di impegnarsi a fornire, qualora si rendesse necessario, ogni ulteriore documentazione ritenuta utile per l'istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della normativa privacy l'acquisizione e il trattamento dei dati personali ai soli fini della concessione del contributo richiesto con la presente istanza;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali anche sensibili (Art. 13 GDPR n. 679/2016) e dell'informativa sulle modalità e contenuti della comunicazione di avvio del procedimento (L.241/1990 e s.m.i.) sulla base della comunicazione riportata in calce all'avviso pubblico e al presente modulo di domanda;
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda ai sensi del presente Bando;

Ai fini della richiesta di contributo, si allega:

- fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- fotocopia del permesso e/o carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- per il PUNTO 2 “sostegno economico per la fruizione dei servizi ludici, sportivi e ricreativi extrascolastici a favore dei bambini e ragazzi minorenni” copia di documentazione fiscalmente rilevante (ricevute e/o fatture quietanzate, copia ricevuta di pagamento, scontrino POS o bonifico bancario, no contanti), rilasciata dalla struttura in cui si sono svolte le attività, attestante la spesa sostenuta dal 01/01/2026 alla data di scadenza del bando;
- Copia del Codice IBAN rilasciato dalla Banca o dalla Posta;

Nel caso in cui la domanda dovesse avere esito positivo si indicano di seguito le coordinate bancarie per riscossione contributo:

[illegible]

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale intestatario Iban:

Urbino





Via Puccinotti, 3 - 61029 Urbino (PU)
 Coordinatore 0722 309353
 Assistenti Sociali 0722309391
 Ufficio Amministrazione 0722 309 269/282
 Amministrazione/Contabilità 0722 309225
www.ats4.marche.atsit.it - ats4@comune.urbino.ps.it

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si precisa che, il pagamento potrà essere effettuato, a discrezione dell'Amministrazione Comunale, anche mediante rimessa diretta.

Luogo e data _____

IL /LA DICHIARANTE

 (firma per esteso e leggibile)

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali

