



UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

63854 SANTA VITTORIA
IN MATENANO (FM)

AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

INTERVENTO 4

All'Unione Montana dei Sibillini
Ambito Territoriale Sociale 24
Via C.so G. Matteotti 46/48 – 63854
Santa Vittoria in Matenano (FM)
unione.sibillini@emarche.it

**INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE PER
L'AVVIAMENTO DI PERCORSI SPORTIVI O PER L'ACQUISTO DI MATERIALE
DIDATTICO E CULTURALE DESTINATO AI PROPRI FIGLI - ART. 22 L.R. n.8/2025 –
spese sostenute dal 01/01/2026 al 31/10/2026**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ Residente in Comune di
_____ Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cell. _____
Email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla concessione del contributo economico previsto dall'Avviso Pubblico per
interventi a sostegno della famiglia - **INTERVENTO 4 per le spese sostenute nell'Anno 2026
(01/01/2026 – 31/10/2026).**

**A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PREVISTE
DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI
DICHARA**

REQUISITI GENERALI:

☐ di essere cittadino/a italiano/a

oppure

☐ di essere cittadino/a dell'Unione Europea - Stato: _____

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo
periodo

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, regolarmente soggiornante con permesso di soggiorno di durata
biennale n. _____ rilasciato il _____ con scadenza _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ (ATS 24) dal _____



UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

63854 SANTA VITTORIA
IN MATENANO (FM)

AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di riferimento in corso di validità pari a € _____

☐ che la spesa sostenuta è pari ad € _____.

REQUISITI SPECIFICI INTERVENTO 4:

☐ di avere n. _____ figli minorenni all'interno del proprio nucleo familiare

☐ che l'attestazione ISEE allegata tiene in considerazione tutti i figli dichiarati

DATI DEL/DEI MINORE/I:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Convivente
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No

SPESE SOSTENUTE PER I FIGLI MINORENNI:

☐ Dichiaro di aver sostenuto le seguenti spese SOLO PER I FIGLI MINORENNI, delle quali allego la relativa documentazione fiscale (fatture, ricevute, scontrini o altra documentazione fiscalmente valida):

MATERIALE DIDATTICO E CULTURALE:

Data	Descrizione spesa	Importo	Figlio Beneficiario

Tot. Spese Documentate: € _____

ATTIVITÀ SPORTIVE (inclusi certificati medici sportivi):

Data	Descrizione spesa	Importo	Figlio Beneficiario

Tot. Spese Documentare: € _____

Il contributo sarà erogato come forma di rimborso delle spese già sostenute, verificabili previa presentazione di documentazione fiscale valida.



AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

☐ di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio richiesto

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei requisiti dichiarati

ALLEGA

1. Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente
2. Attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di riferimento in corso di validità
3. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)
4. Eventuale documentazione relativa al reddito dei figli maggiorenni
5. DOCUMENTAZIONE FISCALE DELLE SPESE SOSTENUTE:
 - o Fatture
 - o Ricevute fiscali
 - o Scontrini parlanti
 - o Altra documentazione fiscalmente valida
 - o Certificati medici sportivi, ove richiesti e ammissibili ai fini del rimborso
6. IBAN Conto Corrente Bancario/Postale (**NO LIBRETTO POSTALE**)
7. C.F. dell'intestatario dell'IBAN.

Data _____

Firma del richiedente _____