



**CHIEDE**

**di essere ammesso al contributo straordinario una tantum denominato “Bonus Famiglia” in favore delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro di € \_\_\_\_\_;**

**A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte,**

**perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali**

*ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

**DICHIARA****REQUISITO DELLA RESIDENZA**

Che il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

**REQUISITO DELLA NUMEROSITA'**

Che il proprio nucleo familiare appartiene alla categoria “famiglia numerosa” perché, alla data di presentazione dell'istanza, è formato da n. \_\_\_\_\_ componenti:

*coniuge*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**Elencare i figli conviventi e non ( esempio: figli che vivono in altro domicilio per università) di età inferiore o uguale ai 26 anni e a carico IRPEF, compresi quelli in regime di affido familiare, affido pre-adoattivo e affido a rischio giuridico**

*figlio*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio*    Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio* Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio* Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio* Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio* Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_

*figlio* Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_


- che ogni componente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia
- che il valore ISEE in corso di validità (riferito all'anno 2011) relativo al proprio NUCLEO ANAGRAFICO, calcolato ai sensi del D. Lgs. N. 109/98, così come modificato dal D.Lgs. n. 130/2000, è di:
- 2011 € \_\_\_\_\_

- che essendo l'ISEE, riferito all'anno 2011, di valore compreso tra 0 e 5.000,00 euro, le fonti economiche di sostentamento del nucleo familiare sono (indicare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003**

 Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che:

a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;

b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;

d) l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

e) Il Titolare del trattamento dei dati il ..... I responsabili del trattamento dei dati sono, ciascuno per le rispettive competenze: .....

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del sottoscrittore)

**COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE DEL COMUNE**

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro Addetto ricezione)