



**CITTA' DI IMPERIA
DISTRETTO SOCIOSANITARIO 3**

**DOMANDA E DICHIARAZIONE UNICA PER L'ASSEGNAZIONE DI
CONTRIBUTI A FAVORE DEI NATI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

SCADENZA: 04 novembre 2020 da inviare:

- via pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.imperia.it
- con raccomandata con ricevuta di ritorno inviata entro le ore 12 del 04/11/2020 (fa fede il timbro di ricevuta postale) al DSS 3 c/o Comune di Imperia Viale Matteotti 157 18100 Imperia

o consegnata a mano presso:

- Distretto Socio Sanitario Piazza Dante 4 Imperia lunedì/venerdì orario 8,30/1200 tel 0183701363
- Ats 10 Comune di San Lorenzo al Mare Via dal lunedì al venerdì orario 8.30/15.30 0183 92336
- Ats 13 Comune di Pontedassio dal lunedì al venerdì orario 8.30/15.00 tel 0183 279286
- Ats 14 Comune di Pieve di Teco UNIONE DEI COMUNI ALTA VALLE ARROSCIA 0183 36278 dal lunedì al venerdì orario 8.30/14.00

Le domande pervenute con qualsiasi altra forma e prive dei dati richiesti sono irricevibili.

ATTENZIONE: La mancanza dei dati e l'incompleta compilazione comporta l'irricevibilità e l'improcedibilità della domanda

la domanda deve essere presentata solo da un genitore, tutore o affidatario del nato nel periodo di emergenza Covid-19 (tra il 31 gennaio 2020 e il 31 luglio 2020 compresi)

II/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome		Nome	
Luogo di Nascita		Data di Nascita	Codice Fiscale
Comune di Residenza			CAP
Indirizzo di Residenza (via / Piazza)			n° Civico
Indirizzo di Posta Elettronica		Recapito Telefonico	
Tipo di documento		Numero di documento	

(indicare il numero di un documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 35 comma 2 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

CHIEDE

l'assegnazione del contributo a favore dei nati nel periodo emergenza Covid-19 per il nato nel periodo di emergenza Covid-19
(in caso di gemelli compilare inserendo i dati di ogni figlio)

Cognome		Nome	
Luogo di Nascita		Data di Nascita	Codice Fiscale

a tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, si provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA
(BARRARE LE CASELLE APPROPRIATE)

- di avere cittadinanza italiana**
- di avere cittadinanza di uno stato aderente all'Unione Europea**
- di avere cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea**

Se straniero indicare lo STATO _____

di essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione ed essere in possesso di permesso di soggiorno e/o permesso di asilo numero con validità fino al _____

ovvero di aver presentato domanda di rinnovo in data _____

di avere la residenza anagrafica nel Distretto Sociosanitario n. 3 Imperiese , nel comune di _____

di essere genitore, affidatario o tutore di un nato durante l'emergenza Covid-19, ovvero nel periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e il 31 luglio 2020

di essere consapevole che il nucleo familiare è determinato d'ufficio sulla base dello stato di famiglia anagrafico risultante dall'anagrafe comunale

di essere consapevole che tutti i dati anagrafici considerati nell'istruttoria della domanda sono esclusivamente quelli risultanti dall'anagrafe comunale

che i genitori del nato appartengono allo stesso nucleo familiare (allegare l'attestazione ISEE ordinario 2020 in corso di validità del nucleo familiare in corso di validità inferiore a euro 30.000)

Indicare il valore dell'ISEE ordinario: € _____

che i genitori del nato NON appartengono allo stesso nucleo familiare (allegare l'attestazione ISEE minorenni 2020 in corso di validità del nucleo familiare in corso di validità inferiore a euro 30.000)

Indicare il valore dell'ISEE minorenni: € _____

che durante il periodo si è verificata una delle seguenti condizioni (allegare l'attestazione ISEE corrente riferita al periodo della domanda per l'assegnazione di contributi a favore dei nati durante l'emergenza covid-19):

- variazione dell'attività del lavoro autonomo o dipendente (o trattamenti previdenziali o indennitari, anche esenti IRPEF)
- variazione del reddito complessivo del nucleo familiare superiore al 25%

Indicare il valore dell'ISEE corrente: € _____

che il nato è privo di entrambi i genitori

che il nato è privo di almeno uno dei genitori

che oltre al nato, all'interno del nucleo familiare sono presenti:

numero _____ minori di età fino a 36 mesi

numero _____ minori di età superiore a 36 mesi

che il Codice IBAN del genitore, affidatario o tutore del nato è relativo esclusivamente a un conto corrente bancario o postale o ad una carta POSTE PAY EVOLUTION (ATTENZIONE l'IBAN dei libretti postali non è idoneo a ricevere il bonifico)

Indicare il codice IBAN (completo di tutti i 27 caratteri)

 di essere consapevole che il mancato conferimento ESATTO del Codice IBAN comporta l'impossibilità di procedere al pagamento del contributo

di essere consapevole che il Comune di IMPERIA effettuerà la verifica dell'ISEE dichiarato direttamente sul portale INPS

di aver preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 15 del D.Lgs. 431/98, gli elenchi degli aventi diritto al contributo, così come tutte le dichiarazioni, possono essere inviati alla Guardia di Finanza competente per territorio

di essere a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere sono trasmesse all'Autorità giudiziaria competente

di essere consapevole ed accettare che tutte le comunicazioni inerenti il procedimento sia istruttorie sia conclusive avvengano tramite email

di essere consapevole che il mancato conferimento esatto del numero telefonico e della email comporta l'improcedibilità della domanda

di aver preso visione dell'informativa consultabile sul sito del Comune di Sanremo ai sensi dell'articolo 13 del regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

di essere consapevole che il Comune di IMPERIA, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, tratterà i dati personali per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici

di essere consapevole che il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il mancato, parziale o inesatto conferimento **comporta l'irricevibilità e l'improcedibilità della domanda**

tipo documento identità _____ numero _____

Data _____

Firma _____