



Allegato B 1 - Modello Domanda art. 20 L. 8/2025
All'Unione Montana del Catria e Nerone
Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3
Via G. Lapis n. 8 Cagli (PU)

DOMANDA DI AMMISSIONE AI BENEFICI
"Interventi per la famiglia"
di cui alla L.R. n. 8/2025 - DGR 923/2026

Il sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____

In qualità di genitore e/o tutore legale del minore _____
residente a _____ (____) CAP _____ in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

la concessione di un contributo economico per

AZIONE 2 – ART. 20/2025 Interventi in favore delle famiglie composte da un solo genitore convivente con uno o più figli fiscalmente e anagraficamente a carico, in assenza dell'altro genitore per effetto di mancato riconoscimento del figlio (contributo riconosciuto pari a € 300,00 per nucleo familiare)

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false,

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti (*barrare con una X le caselle*)

- ☐ Residenza anagrafica dell'intero nucleo familiare in uno dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 3, precisamente nel Comune di _____;
- ☐ Cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, ovvero cittadinanza di uno stato non appartenente all'Unione Europea purché in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ Il figlio/a è minorenne al momento di presentazione della domanda di contributo;
- ☐ che il figlio/la figlia sopra indicato/a è fiscalmente e anagraficamente a carico del richiedente;



CONSEGNA LA PRESENTE DOMANDA E GLI ALLEGATI SCEGLIENDO LA SEGUENTE MODALITÀ:

- ☐ consegna a mano presso gli uffici dell'*Unione Montana del Catria e del Nerone, via Lapis n. 8 - 61043 Cagli (PU)*, previo appuntamento telefonico al numero 0721781088. - Farà fede la data di ricezione apposta sulla domanda dall'incaricato al ricevimento, che provvederà a rilasciarne copia al soggetto richiedente quale attestazione dell'avvenuta presentazione;
- ☐ attraverso *Posta Elettronica Certificata (PEC)* dell'*Unione Montana del Catria e Nerone di Cagli* all'indirizzo cm.cagli@emarche.it - Farà fede la data di invio;
- ☐ consegna a mano tramite gli Sportelli dell'Ambito Territoriale Sociale 3 - Farà fede la data di ricezione apposta sulla domanda dall'incaricato al ricevimento, che provvederà a rilasciarne copia al soggetto richiedente quale attestazione dell'avvenuta presentazione.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

- ☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso pubblico, nonché delle informazioni relative all'avvio del procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990.

Luogo e data _____

Firma
