

Istanza contributo economico in favore delle famiglie affidatarie per l'anno 2024

Il sottoscritto
nato a il
Codice fiscale Doc. d'identificazione n.
rilasciato da.....il.....
residente in Tel. cell.
alla ViaCap.....

e

la sottoscritta
nata a Il
codice fiscale doc. d'identificazione n.....
rilasciato da.....il.....
residente in Tel. cell.
alla ViaCap.....

In qualità di affidatari/o del/i minore/i sotto indicato/i (compilare un box per ogni minore in affido)

Nome e Cognome del minore
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Paternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Maternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Nome e Cognome del minore
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Paternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Maternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla Via.....Cap.....

Nome e Cognome del minore
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Paternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
alla ViaCap.....

Maternità

Nome e Cognome
Nato/a a Il
codice fiscale
residente in
Alla Via.....Cap.....

CHIEDE/ONO

Di essere ammessi per l'anno 2024 all'erogazione del contributo economico in favore delle famiglie affidatarie ai sensi delle "Disposizioni in materia di minori fuori famiglia" approvate con Deliberazione di G.C. n. 148 del 06/04/2018

DICHIARA/NO

a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria

1. di tenere in affidamento residenziale il minore/i minori sopra elencati in forza del:
 - provvedimento del *Tribunale per i minorenni* n..... del.....
 - provvedimento amministrativo emesso dal Comune di n..... del.....
 - **provvedimento del Tribunale Ordinario di _____ sez. _____ n. _____ del _____**
2. L'affidamento è inquadrato giuridicamente come (*barrare l'opzione interessata*):
 - Affidamento intrafamiliare in quanto parente entro il IV grado – specificare grado di parentela
 - Affidamento eterofamiliare
3. la data di inizio dell'affidamento è
4. l'affidamento è in corso al momento di sottoscrizione della domanda ovvero risulta terminato in data..... (*cancellare la voce che non interessa*)
5. Di riscuotere per il/i minore/i in affido l'**assegno unico e universale** per un importo di € **mensili** (importo cumulativo nel caso di più minori) ovvero di non riscuotere il suddetto assegno per il/i minore/i minori in affido (*cancellare la voce che non interessa*)
6. Che il minore/i ha una disabilità certificata con connotazione di gravità art.3 comma 3 dell L.104/92 e/o invalidità civile al 100%.

11. di voler ricevere l'accredito del contributo sull'IBAN _____
attivo presso l'istituto di credito, Posta, ecc.... ed intestato a _____
12. di impegnarsi a partecipare a tutte le attività di sostegno ed accompagnamento all'affido organizzate dal Servizio politiche per l'Infanzia e l'adolescenza, consapevoli che la mancata adesione e/o partecipazione potrà essere utilizzata quale elemento di valutazione ai fini della sospensione e/o revoca dello stesso.
13. Che il centro servizi sociali territorialmente competente che ha in carico il minore è _____ e che l'Assistente sociale referente è _____

Si allega:

- Copia dei documenti d'identità in corso di validità e dei codici fiscali;
- Copia del modello ISEE 2024 in corso di validità (solo per gli affidamenti intra-familiari);
- Copia del provvedimento del Tribunale per i minorenni o del provvedimento del Tribunale Ordinario o provvedimento amministrativo che ha determinato l'affido;
- Decreto invalidità del minore al 100% emesso dall'ASL e/ o certificazione connotazione di gravità art.3 comma 3 dell L.104/92.

Luogo e data

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma