

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4, legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____
con residenza anagrafica nel Comune di _____
e abitazione nel Comune di _____
Via _____ n. _____ telefono _____

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'art. 75 del medesimo DPR sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del sopra citato DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, avendo chiesto, ai sensi dell'art. 2 della Legge regionale 10/8/98, n.30, il beneficio per la lettera sotto contrassegnata:

• **Interventi di cui all'art. 2, comma 1:**

- la nascita o l'adozione di figli
- l'assistenza integrativa nell'ambito familiare a propri componenti malati oncologici in situazione di gravità
- minori in situazioni multiproblematiche di ordine psico-sociale-sanitario
- il superamento di situazioni di disagio sociale od economico
- Interventi a sostegno della famiglia (giovani coppie) tramite agevolazioni per l'acquisto della prima casa e il sostegno a locazioni onerose.

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 1, lettera a)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:
 - nascita/adozione del figlio (cancellare la voce che non interessa) avvenuta in data _____;

Nota: per la richiesta di tale beneficio il nucleo familiare di riferimento e' quello composto da genitori e figli con esclusione di altri familiari anche se conviventi.

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 1, lettera b)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:
 - provvedeva all'assistenza integrativa nell'ambito familiare al seguente componente non autosufficiente perché malato oncologico in situazione di gravità (invalidità pari o superiore al 67%) :
Sig. _____,
nato/a a _____ il _____
(come da allegata documentazione sanitaria);
 - che il suddetto assistito, al momento della domanda, non era beneficiario di indennità di accompagnamento, nonché di altre provvidenze assegnate o erogate ai sensi di altre leggi regionali e/o statali di settore;

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 1, lettera c)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:
 - appartenente a famiglia con minori in situazioni multiproblematiche di ordine psico-sociale-sanitario (come da allegata documentazione del servizio sociale competente);

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 1, lettera d)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:
 - situazione di disagio sociale o economico dovuto a quanto segue:

(come risulta da allegata documentazione del servizio sociale competente);

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 1, lettera e)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:

DICHIARA

1. di essere cittadino _____;
2. di essere residente nel Comune di Castelfidardo in Via _____, n _____;
3. di autorizzare il Comune di Castelfidardo alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi della legge 675/96;
4. di avere conoscenza, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31.3.1998, n. 109, che in caso di corresponsione della prestazione o del beneficio possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare;
5. che al momento della domanda per l'accesso ai benefici previsti **dall'art. 2, comma 2, lettera a)** della L.R. 30/98 si trovava nella seguente condizione:
 - svolgeva lavoro domestico in modo esclusivo nell'ambito della famiglia;
 - che l'allegata copia della polizza assicurativa per la copertura dei rischi infortunistici domestici, del costo annuo di Lire _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

6. di essere consapevole che per beneficiare della L.R. 30/98 non deve aver ottenuto analoghe provvidenze assegnate o erogate ai sensi di altre leggi regionali e/o statali di settore né di contributi o servizi accordati dal Comune ed attinenti al presente intervento .

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Legge 16 giugno 1998, n. 191 art. 2, comma 11:
il comma 11 dell'art. 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127, si interpreta nel senso che la sottoscrizione di istanza da produrre agli organi della amministrazione pubblica e ai gestori o esercenti di pubblici servizi non è soggetta ad autenticazione anche nei casi in cui contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

COMUNE DI _____
(Prov. _____)

Attesto che il/la dichiarante Sig./Sig.ra _____
sopra meglio generalizzato/a mediante _____
ha, previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

_____, lì _____

Il Pubblico Ufficiale

(qualifica e firma per esteso)

