

“MODULO RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE DI MINORI”

D.G.C. 230 del 10/10/2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ (prov. _____) residente a
_____ (prov. _____) Via _____
C.F. _____ cell. _____
mail/pec _____

CHIEDE

IL CONTRIBUTO DESTINATO ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE DI MINORI, SECONDO I CRITERI E LE MODALITÀ STABILITI CON IL RELATIVO BANDO.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46,47 e 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e ai sensi dell’art. 496 del Codice Penale,

DICHIARA

(barrare le caselle)

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a;
oppure
- ☐ di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all’UE;
oppure
- ☐ di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all’UE e di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/1998 e s.m.i;
- ☐ di essere affidatario di minore/i residente/i nel Comune di Gravina in Puglia;
- ☐ di essere consapevole delle condizioni che regolano la concessione di quanto richiesto in premessa indicate nell’Avviso pubblico per l'erogazione di contributi per le famiglie affidatarie di minori e che, con la sottoscrizione, le accetto integralmente;
- ☐ di aver preso visione dell’informativa sulla privacy contenuta nell’Avviso pubblico;
- ☐ di essere informato che l’Amministrazione comunale effettuerà specifici controlli sulle dichiarazioni rese;

[illegible]

Comune di Gravina in Puglia - Servizio Politiche Sociali