



Allegato A

Unione Montana dei Comuni dell’Appennino Reggiano Servizio sociale ed educativo associato

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA MISURA PER FAVORIRE L’ACCESSO E RIDURRE GLI ONERI A CARICO DELLE FAMIGLIE A.E 2023/2024**

Il sottoscritto Cognome Nome

Nato a il

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via

N° | | | | Cap | | | | | | tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod Fis | | | | | | | | | | | | | | | | |

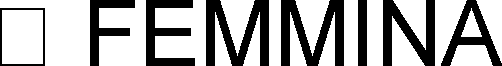
e- mail

(IN STAMPATELLO)

In qualità di genitore/tutore del **minore**

Cognome Nome

Nato a il

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° | | | | Cap | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Chiede**

di aderire a “RIDUZIONE ONERI A CARICO DELLE FAMIGLIE OBBIETTIVO SPECIFICO K ” promosso dalla regione Emilia – Romagna con DGR 1706 del 09/10/2023 FONDO EUROPEO FSE+

**Dichiara, pertanto, di possedere i requisiti di accesso per beneficiare dell’abbattimento economico regionale:**

* fascia di età dei figli dai 0 ai 3 anni ,
* richiesta nominativa per ogni figlio
* ISEE \* non superiore a € 40.000,00 e precisamente pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Lo stato di famiglia coincide con quello riportato nell’attestazione ISEE
* Frequenza del NIDO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dichiaro di essere consapevole delle conseguenze qual’ora quanto dichiarato risulti mendace
* Impegno a comunicare all’Unione Montana dei Comuni dell’Appennino Reggiano la percezione di qualsiasi altro contributo ( ES. contributi INPS) e/o rimborso tramite l’apposito modulo allegato AUTOCERTIFICAZIONE DIVERSI CONTRIBUTI
* Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di privacy

Allega alla presente:

* Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
* Copia del modello ISEE.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Il requisito ISEE potrà essere documentato dell’attestazione ISEE 2024 o ISEE 2023 o, in alternativa per chi non ne è in possesso , l’ISEE 2022, nonché, nei casi previsti dalle diposizioni vigenti, ISEE corrente .