

## **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 21 "SANGRO"**

Ente Capofila Unione Montana dei Comuni del Sangro  
Via Duca degli Abruzzi, 104 - 66047 Villa Santa Maria (CH)  
P.IVA/C.F. 02466720691 Tel/Fax 0872-944201/  
e-mail [upear21@gmail.com](mailto:upear21@gmail.com)

---

### **IL RESPONSABILE DELL'AREA SOCIALE**

In esecuzione della deliberazione della Conferenza dei Sindaci dell'Ambito  
n. 32 del 03/12/2014

### **RENDE NOTO**

che l' Unione Montana dei Comuni del Sangro, quale Ente Capofila dell'Ambito  
Territoriale Sociale N. 21 Sangro

Ai sensi della Legge Regionale 95/95 è stata ammessa a finanziamento per  
assicurare un sostegno economico socio-assistenziale alle famiglie in  
particolari difficoltà economiche o a rischio di marginalità sociale, con un  
numero di figli non inferiore a tre e  
ISEE non superiore ad € 12.000,00.

Le famiglie interessate, in possesso dei requisiti di cui sopra,  
possono presentare apposita domanda presso l'Ente scrivente o al proprio  
Comune di Residenza  
entro e non oltre il 23 gennaio 2015.

Si precisa che lo stato di bisogno sarà valutato direttamente dall'Ente gestore  
del Servizio.

Il Responsabile del Servizio  
F.to Dott.ssa Antonella Gialluca

All'Ente/Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OGGETTO: Istanza Sostegno economico socio-assistenziale di cui alla L.R. 95/95. Fondo per le Famiglie Indigenti. DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000.

Il/La Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, Nazionalità \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è composto da :
  1. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
  5. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
  6. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_
- Che nella dichiarazione unica sostitutiva della situazione economica complessiva del nucleo familiare risulta un ISEE non superiore ad € 12.000,00, con riferimento alla dichiarazione dei redditi 2014, periodo d'imposta 2013.
- Che l'intero nucleo familiare versa nello stato di bisogno, ai fini del contributo, per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Che uno o più componenti del nucleo familiare si trovano nello stato di disoccupazione, nello specifico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Che nel nucleo familiare sono presenti soggetti con disabilità.

### ALLEGA

- Documento di identità in corso di validità;
- Stato di famiglia;
- ISEE riferito alla dichiarazione dei redditi 2014, periodo d'imposta 2013;
- Eventuali certificati comprovanti lo stato d'invalidità di uno dei componenti del nucleo familiare.

\_\_\_\_\_  
Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_