



**Modulo per la domanda di partecipazione al programma di interventi, per l'anno 2023, a favore delle famiglie fragili di cui alla legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità" (articoli 10, 11 e 13)<sup>1</sup>**

Al  
Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

La sottoscritta persona,

- consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- che per questo nucleo familiare viene presentata esclusivamente la presente domanda;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data di presentazione della presente domanda, fatto salvo per quanto riguarda la certificazione ISEE;
- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara quanto segue:

- nome: \_\_\_\_\_
- cognome: \_\_\_\_\_
- indirizzo: \_\_\_\_\_
- telefono: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_
- pec: \_\_\_\_\_
- data di nascita: \_\_\_\_\_
- luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- codice fiscale: \_\_\_\_\_
- di agire in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale [ ] oppure di tutore [ ]<sup>2</sup>,

informata

1. che sono state attivate tre differenti linee di intervento, per l'anno 2023, a favore delle "famiglie fragili" (legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità", articoli 10, 11 e 13);
2. che le linee di intervento sono tra loro cumulabili,

<sup>1</sup> Il presente modello contiene le informazioni che devono essere rese dalla persona che domanda di partecipare al programma di interventi, per l'anno 2023, a favore delle "famiglie fragili" (legge regionale numero 20 del 28 maggio 2020 "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità", articoli 10, 11 e 13). Le medesime informazioni possono anche essere previste all'interno del modulo di una piattaforma web o di un'applicazione che venisse attivata dall'Ambito Territoriale Sociale.

<sup>2</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare.



63274c1c



chiede

di essere ammessa al programma per le linee di intervento economico straordinario sotto-indicate<sup>3</sup>:

Linea n. 1	Linea n. 2	Linea n. 3
Famiglie con figli <sup>4</sup> minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori	Famiglie monoparentali o Famiglie di genitori separati o divorziati	Famiglie con figli minorenni a seguito di parto trigemellare Famiglie con numero di figli pari o superiore a 4
[ ]	[ ]	[ ]

Con riferimento alla specifica tipologia di famiglia, precisa quanto segue<sup>5</sup>:

Famiglia con figli minori di età rimasti orfani di uno o di entrambi i genitori
<input type="checkbox"/> l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE), risultante in seguito al decesso di uno o di entrambi i genitori, è pari ad euro _____; <input type="checkbox"/> ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale; <input type="checkbox"/> il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal _____; <input type="checkbox"/> i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno; <input type="checkbox"/> al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia; <input type="checkbox"/> un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3; <input type="checkbox"/> un figlio è orfano di vittima di femminicidio, come risulta dall'allegata sentenza/atto/provvedimento; <input type="checkbox"/> i _____ figli _____ minori _____ sono _____ numero _____

1. Famiglia monoparentale: ai fini del presente programma è definita famiglia monoparentale quella composta da: 1.1. minori riconosciuti alla nascita da un solo genitore; 1.2. un solo genitore, con uno o più figli minorenni, indicato nella certificazione ISEE; 1.3. un solo genitore con ascendenti e/o parenti e con uno o più figli minorenni, indicato nella certificazione ISEE.
2. Famiglia di genitori separati o divorziati, con figli fiscalmente a carico. <input type="checkbox"/> l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE) è pari ad euro _____; <input type="checkbox"/> ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate

<sup>3</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare.

<sup>4</sup> Nel presente documento, l'uso del genere maschile per indicare i soggetti titolari di diritti e stati giuridici è da intendersi riferito ad entrambi i generi e risponde soltanto ad esigenze di semplicità del testo.

<sup>5</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare e, laddove richiesto, precisare le ulteriori informazioni da fornire.



63274c1c



raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale;

il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal \_\_\_\_\_

;

i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno;

al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia;

un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;

un componente del nucleo familiare presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;

la madre è in stato di gravidanza ed è già madre di figli minori;

i \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ minori \_\_\_\_\_ sono \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

1. Famiglia con figli minorenni a seguito di parto trigemellare.

2. Famiglia con numero di figli pari o superiore a 4, fiscalmente a carico, di cui almeno 1 minorenne.

l' "Indicatore della Situazione Economica Equivalente" del nucleo familiare (ISEE) è pari ad euro \_\_\_\_\_

;

ai sensi della L. R. n. 16 dell'11 maggio 2018, non ha riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano: un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione; un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato di cui all'articolo 445, comma 2, del codice di procedura penale;

il nucleo familiare risiede nel territorio della Regione del Veneto dal \_\_\_\_\_

;

i componenti del nucleo familiare non-comunitari possiedono un idoneo titolo di soggiorno;

al momento di presentazione dell'istanza, appartiene alla specifica tipologia di famiglia;

un figlio presenta la specifica condizione di salute di cui all'allegata certificazione dell'handicap del figlio, ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;

un componente del nucleo familiare presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per "disagio" una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l'esenzione del pagamento della prestazione sanitaria;

i figli minori sono numero \_\_\_\_\_

;

Allega<sup>6</sup>:

- Copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra-UE);
- Autocertificazione della residenza e dello stato di famiglia<sup>7</sup>;
- Attestazione ISEE<sup>8</sup>;
- Informativa inerente al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679<sup>9</sup>;
- Copia della certificazione di handicap del figlio minore ai sensi della L.104/1992 art. 3, c. 3;

<sup>6</sup> Apporre una crocetta in corrispondenza della scelta da effettuare ed allegare il documento richiesto.

<sup>7</sup> Modulo fornito dal Comune.

<sup>8</sup> Valida per l'anno in corso (no DSU).

<sup>9</sup> Modulo fornito dal Comune.



63274c1c



- Copia dei provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti di separazione, annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio o unione civile, relativi a statuizioni di ordine personale/o patrimoniale tra i coniugi e nei confronti della prole e loro eventuali modificazioni;
- Copia del certificato per il componente del nucleo familiare che presenta la specifica condizione di salute che determina un riconosciuto disagio certificato dal SSR, intendendo per “disagio” una patologia riconosciuta cronica e dalla quale derivi l’esonero del pagamento della prestazione sanitaria;
- Certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- Copia del provvedimento di nomina a tutore, attestante l’autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- Copia sentenza/atto/provvedimento relativi alla condizione del figlio in quanto orfano di vittima di femminicidio.

Luogo e data

Firma

*Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore*

---

---



63274c1c

