



Comune di Manfredonia



Comune di Monte Sant'Angelo



Comune di Mattinata



Comune di Zapponeta

**AMBITO TERRITORIALE DI  
MANFREDONIA MONTE SANT'ANGELO MATTINATA ZAPPONETA**

**ASL FG – DISTRETTO DI MANFREDONIA**

Via San Lorenzo, n. 47 – tel. 0884/519630-631

[ufficiodipiano@comune.manfredonia.fg.it](mailto:ufficiodipiano@comune.manfredonia.fg.it)

MODULO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano  
dell'Ambito Territoriale di MANFREDONIA

**OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'Avviso Pubblico *Interventi per il benessere delle famiglie numerose – D.G.R. n. 220/2020 – D.G.R. n. 861/2023 A.D. n. 852/2023 (CUP: B39G23001830002)***

Il/la sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

nato/a a ..... il .....

con residenza nel Comune di .....

via ..... , n .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**  
(Barrare le caselle che interessano)

di essere residente nel Comune di .....

in via ..... , n..... , Cap ..... , dal .....

che la famiglia convivente (alla data ...../...../.....) è composta dalle seguenti persone:

N.	Grado parentela	Codice Fiscale	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

che l'ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_ ;

Pertanto

**CHIEDE**

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose, **di cui all'Avviso pubblico.**

Alla presente si allega:

- a) Attestazione ISEE in corso di validità e senza difformità (nel caso di genitori non coniugati e non conviventi, si allega l'ISEE minorenni);
- b) fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente;
- c) permesso di soggiorno in caso di cittadini extracomunitari, in corso di validità;
- d) verbale di accertamento dell'handicap (legge 104/92) o certificazione di invalidità di cui all'art. 1 della Legge 68/1999 (in caso di figli con disabilità);
- e) eventuale ulteriore documentazione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 101/2018, che ha recepito le norme di cui al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_