Avviso pubblico per il sostegno ai nuclei monogenitoriali composti da donne con figlio a carico che, a seguito della pandemia da Covid-19, vivono in condizioni di indigenza e sotto la soglia di povertà

Modello n. 1 domanda di partecipazione

## **DOMANDA DI CONTRIBUTO**

## **DATI DELLA RICHIEDENTE**

Nome e cognome	
Indirizzo di residenza	Via/Piazza, numero civico, C.A.P., Comune, Provincia
Codice Fiscale	
Comune che presenta la domanda	
Legale rappresentante del Comune	
E- mail	
Recapito Telefonico	
P.E.C. <sup>1</sup>	
Banca Conto Corrente	
Intestatario Conto Corrente	
I.B.A.N.	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Per tutte le comunicazioni inerenti l'Avviso, incluso il soccorso istruttorio.

Avviso pubblico per il sostegno ai nuclei monogenitoriali composti da donne con figlio a carico che, a seguito della pandemia da Covid-19, vivono in condizioni di indigenza e sotto la soglia di povertà

Modello n. 1 domanda di partecipazione

La sottoscritta	nata	il	
sotto la propria responsabilità, consapevole che,	ai sensi dell'art. 76	del D.P.R. n.	445/2000, le
dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o	il loro uso, sono pur	nite ai sensi del c	odice penale
e delle leggi speciali, con la conseguente decadenz	a dei benefici event	ualmente conseç	guiti, in nome
e per conto dell'ente che rappresenta			

## DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000

- di possedere tutti i requisiti previsti dall'art. 2 dell'Avviso;
- di essere residente in uno dei Comuni della Regione Lazio con numero di abitanti compreso tra 10.000 e 60.000;
- di essere in situazione di indigenza e sotto la soglia di povertà secondo il parametro I.S.T.A.T. (2020).
- che il proprio nucleo familiare è composto dalla sottoscritta e i figli a carico (con età compresa tra 0 e 21 anni al momento della presentazione della domanda) come indicato nella tabella seguente:

COGNOME	NOME	POSIZIONE IN FAMIGLIA (DICHIARANTE, FIGLIO)	CODICE FISCALE	LUOGO DI NASCITA (COMUNE, PROVINCIA)	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	DISABILE (in caso di disabilità dei figli apporre una X)
		dichiarante				

Avviso pubblico per il sostegno ai nuclei monogenitoriali composti da donne con figlio a carico che, a seguito della pandemia da Covid-19, vivono in condizioni di indigenza e sotto la soglia di povertà

## Modello n. 1 domanda di partecipazione

- che	il prop	orio nucleo fa	miliare	è in po	ossesso d	i un red	dito d	com	olessivo	ai fini I.F	R.P.E.F	. relativo
all'a	nno d	i imposta 2020	) è par	i ad €				;	(compil	are obb	ligator	iamente)
		uazione lavora				•					•	
		ndirizzo, reca				loundo	, dut	ii uc	radiore	ar lavo	10, 00.	rugione
		lavoratrice	а	tempo	pieno	press	li c	s	eguente	datore	e di	lavoro:
		lavoratrice	ра	rt-time	presso	o il	Se	egue	ente	datore	di	lavoro:
		lavoratrice	in d	cassa	integrazio	ne pi	esso	il	seguen	te dato	ore di	lavoro:
	□ di	essere disoco	upata.									
Data												
_				_					Firm	a dichiar	ante	