



**PROGETTO “ FOR MY BABY” anno 2018**  
**Contributo in buoni acquisto per i nati nel 2017**  
**( Scadenza domanda 30/03/2018 )**

**RIF. AVVISO PUBBLICO PROT. n. 3925 del 02/02/2018**

Al Comune di Follonica  
Ufficio Servizi Socio Educativi  
SEDE

<b>Nome e cognome richiedente</b>	
<b>indirizzo</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Contatti (telefono fisso e mobile)</b>	
<b>mail</b>	
<b>Nome e cognome bambino</b>	
<b>Data di nascita</b>	

**Il sottoscritto, presa visione del bando pubblico in oggetto, con la presente**

**CHIEDE**

di poter beneficiare dei buoni acquisto istituito a sostegno delle famiglie con minori nati o adottati nel periodo dal **01/01/2017** al **31/12/2017** e **registrati dall' origine all'ufficio anagrafe del Comune di Follonica.**

A tal fine, consapevole che ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità



## DICHIARA

di avere la cittadinanza:

- Italiana
- Di uno stato aderente all'Unione Europea: (precisare) \_\_\_\_\_
- Di uno stato extra Unione europea : (precisare) \_\_\_\_\_

e di essere in possesso del seguente documento di soggiorno:

- Carta di soggiorno rilasciata in data \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_;
- Permesso di soggiorno valido fino a \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_;
- Di essere residente nel Comune di Follonica dal \_\_\_\_\_
- Di avere un reddito compreso fra 0 e 36.152,00 euro
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice Fiscale	Rapporti* con il richiedente

*A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare; H= altra persona non legata da vincoli di parentela o affinità*

Di essere a conoscenza che potranno essere effettuati idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora al controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritta/o decadrà dal beneficio ottenuto e l'ente potrà procedere al recupero delle somme indebitamente percepite.



## ALLEGA

la seguente documentazione:

- Certificazione fascia di reddito (è possibile verificare la propria fascia economica utilizzando la tessera sanitaria elettronica attivata, presso i totem presenti nella sede usl o presentandosi direttamente agli sportelli preposti della usl)
- Fotocopia della carta o permesso di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità

Luogo e data

IL/LA RICHIEDENTE

---

---