

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
AMBITO DI GIOIA DEL COLLE
Piazza Margherita di Savoia 10 -
70023 Gioia del Colle (BA)

OGGETTO: Domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico “PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LE FAMIGLIE NUMEROSE” – ANNO 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____, e residente a
_____, in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____, tel. _____

Cod. IBAN: _____ intestato
a _____

DICHIARA

- che il nucleo familiare alla data del _____ è così composto:

[illegible]

- che l'ISEE, in corso di validità, del proprio nucleo familiare è di € _____.

pertanto

C H I E D E

di essere inserito nel programma a favore delle famiglie numerose di cui all'Avviso pubblicato con Determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano n..... del..... per:

Interventi per il benessere delle famiglie numerose, attraverso l'erogazione di contributi economici per le spese sostenute per l'istruzione e la formazione.

DICHIARA, inoltre, che:

- é a conoscenza del fatto che per il periodo innanzi attestato è possibile richiedere solo una volta il rimborso spese per quest'avviso e che non è possibile richiedere a rimborso altra documentazione se non quella allegata;
- la documentazione presentata ed allegata fa riferimento a spese sostenute nel periodo compreso tra il mese di gennaio 2024 e il mese di agosto 2025 e che quella presentata fuori da tale periodo non sarà considerata utile al rimborso richiesto con il corrente avviso;
- la documentazione allegata non è stata già utilizzata per la richiesta di rimborso, detrazioni IRPEF, ovvero altra forma di beneficio mediante reintegro di somme.

Le domande che non saranno complete di documentazione di spesa, non saranno ammissibili.

Alla presente allega la sottoelencata documentazione:

- a. attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;**
- b. fotocopia del documento di identità e del Codice fiscale del richiedente;**
- c. in caso di figli disabili nel nucleo familiare, idonea certificazione rilasciata dall'ente pubblico competente;**
- d. documenti di spesa in originale aventi le caratteristiche descritte nel punto 4 dell'Avviso;**
- e. elenco delle spese come da Allegato alla presente domanda di partecipazione.**

Si allega copia del fac-simile di liberatoria da produrre per i pagamenti in contanti.

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stato/a informato/a che, in caso di dichiarazione mendace, è soggetto/a alle sanzioni di cui all'art. 496 del c.p. e che è tenuto/a a comunicare qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi. Dichiara altresì di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni.

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 _____



Ambito Territoriale Sociale
di Gioia del Colle, Casamassima, Turi e Sammichele di Bari
Ufficio di Piano

AVVISO FAMIGLIE NUMEROSE 2024 / 2025

ELENCO DELLE SPESE

#	tipologie di spesa finanziabile	descrizione della spesa comunicata	data del documento contabile	tipologia di pagamento	somma pagata €
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
TOTALE					

ALLEGATO FAC-SIMILE
Dichiarazione in autocertificazione liberatoria del fornitore del pagamento in contanti

Da redigere su carta intestata del Fornitore

Alla c.a. del Sig.re/Sig.ra

Via/Piazza

Città

__ sottoscritt __

nat ____ - ____ il ____

In qualità di / titolare / legale rappresentante/ dell'impresa denominata
____ con sede legale in:

Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Iscritta al registro delle imprese di _____ con il n. _____

P.IVA _____

ATTESTA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76

che i seguenti documenti fiscali:

Numero	Data	Descrizione	Importo	Data pagamento

sono stati integralmente pagati in contanti (per importi inferiori alla soglia prevista dalla normativa vigente) e che per le stesse si rilascia la più ampia quietanza, non avendo null'altro a pretendere.

Luogo e data _____

Timbro e firma¹

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità e sottoscritto, avendo cura che tale documento sia leggibile. In caso di cittadini extracomunitari occorre invece l'autenticazione da parte di un pubblico ufficiale (circoscrizione, notaio o ambasciata).