

ALLEGATO B



Regione Lombardia

Bonus Famiglia

All'ATS di _____

Oggetto: domanda di accesso al Bonus Famiglia ai sensi della DGR X/5060 del 18/04/2016 e della DGR 5095 del 29/4/2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la richiedente

In qualità di padre/madre/tutore legale della minorenn¹ (selezionare scelta).

Nel caso di selezione della voce "tutore legale" appaiono campi aggiuntivi da compilare relativi alla minorenni.

Nome e cognome

.....

Nato/a a _____

[illegible]

Residente in _____

In Via _____ CAP _____ Provincia _____

documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)

¹ Si precisa che nel caso di minorenni, i requisiti di accesso relativi ad ISEE e residenza devono essere soddisfatti dalla minorenni.

numero _____ rilasciato da _____

il _____ con scadenza il _____

telefono _____ e-mail _____

*La seguente sezione non è da compilare in caso di nucleo mono genitoriale²
(genitore solo)*

Indicare riferimenti dell'altro genitore

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____

il

--	--	--	--	--	--	--

 codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ dal _____

CAP _____ Provincia _____

CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DEL BONUS FAMIGLIA

☐ gravidanza

☐ adozione

Il contributo riconosciuto:

- in caso di gravidanza è pari a € 150 al mese per massimo sei mesi precedenti alla nascita + € 900 dopo la nascita, per un importo complessivo massimo di € 1.800 a figlio/a, liquidato in due rate;
- in caso di adozione è pari a € 900 per figlio/a ed è liquidato in un'unica rata.

☐ numero dei figli per il quale si chiede il contributo _____

² Si intende una delle seguenti categorie: decadenza potestà da parte di uno dei genitori in base a sentenza del giudice; mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei genitori; decesso di uno dei genitori.

Il Bonus, se dovuto, è da accreditare sul conto corrente intestato o cointestato al/alla richiedente.

Sigla internazi- onale	Numeri di controll o	Cin	ABI	CAB	Numero corrente	di	conto
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 140px; height: 20px;"></div>		

DICHIARA

- ✓ di essere residente in Lombardia;
- ✓ di essere residente da cinque anni continuativi in Lombardia³ nel Comune di _____; (indicare i Comuni di residenza degli ultimi cinque anni);
- ✓ che l'altro genitore è residente in Lombardia;
- ✓ di essere unico genitore (nucleo mono genitoriale);
- ✓ che l'altro genitore è residente da cinque anni continuativi in Lombardia (indicare i Comuni di residenza degli ultimi cinque anni);
- ✓ di possedere un ISEE in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 20.000,00 ⁴;
- ✓ di non essere beneficiaria della misura Nasko per la stessa gravidanza;
- ✓ che l'altro genitore non risulta beneficiario per la stessa gravidanza della misura Nasko;
- ✓ che l'altro genitore non ha presentato domanda per il Bonus Famiglia per il medesimo figlio;
- ✓ che la data presunta del parto è il _____ come da certificato medico allegato⁵;
- ✓ che la data della sentenza di adozione/decreto di collocamento in famiglia del minore è _____;
- ✓ che il colloquio per la verifica della vulnerabilità socioeconomica è già stato effettuato e che la relativa scheda è allegata alla presente domanda;
- ✓ che il colloquio per la verifica della vulnerabilità socioeconomica deve ancora avere luogo⁶ e che si terrà in data _____ 7;

⁶ Il certificato medico per le domande presentate entro la data del 16 giugno dovrà essere stato emesso in data non anteriore al 1 maggio 2016. Nel caso di domande presentate dal 17 giugno 2016 in poi, dovrà avere data non anteriore a trenta giorni. Il certificato medico deve riportare se si tratta di gravidanza gemellare o plurigemellare.

- ✓ di essere tutore legale della minorenni in gravidanza/della persona che non ha capacità di agire;
- ✓ che la persona in conto ed in nome della quale si agisce soddisfa i requisiti di residenza anagrafica e di ISEE;
- ✓ di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, saranno soggetti alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000;

A TALE SCOPO ALLEGA:

- ✓ attestazione ISEE in corso di validità, ai sensi del DPCM 159/2013 di importo pari a: _____;
- ✓ fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della richiedente;
- ✓ certificato medico con indicazione della data presunta del parto;
- ✓ sentenza di adozione/decreto di collocamento in famiglia con data non anteriore al 1 maggio 2016;
- ✓ scheda di avvenuto colloquio per vulnerabilità socio economica rilasciata dal Comune di residenza o rilasciato da un Centro di Aiuto alla Vita in caso colloquio già effettuato.⁶ (La scheda non è prevista nel caso di adozione).

Il/la richiedente è a conoscenza che i dati sopra riportati saranno trattati secondo quanto indicato all'interno dell' *"Informativa relativa al trattamento dei dati personali per la richiesta del Bonus Famiglia"*, nel rispetto delle norme stabilite dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____

Firma della richiedente _____

Nel caso di gestante minorenni la presente domanda è sottoscritta dal tutore legale della stessa.

Il/la richiedente è tenuto/a periodicamente a consultare lo stato di avanzamento a sistema della propria domanda on line dato che dovrà recarsi

⁶ Nel caso in cui all'atto della presentazione on line della domanda, la/il richiedente non allega la scheda relativa all'avvenuto colloquio, è necessario esibire in fase di colloquio con i referenti del Consultorio di riferimento, pena la perdita del contributo.

⁷ Allegare documento di prenotazione di colloquio se in possesso.

presso uno dei Consultori, a scelta del richiedente, dove formalizzare la sottoscrizione del progetto personalizzato.

Per la scelta del Consultorio saranno inviati dettagli via mail all'indirizzo indicato dal/dalla richiedente nel presente modulo di adesione.