

# ASP CIRCONDARIO IMOLESE

Prot n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Ttolo \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta contributo a sostegno delle spese sostenute per il trasporto pubblico locale da famiglie con quattro o più figli - Delibera regionale n. 695/2020**

Io sottoscritto (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nat.... a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00,

## DICHIARO

che alla data del 31/12/2020 sono in possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella interessata):

 residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ composizione del nucleo familiare con almeno 4 figli conviventi di età inferiore ai 26 anni:

Cognome Nome	Luogo Nascita	Data Nascita	Rapporto parentela
richiedente	/	/	/

- che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del proprio nucleo è pari a € \_\_\_\_\_ come risulta dall'attestazione ISEE rilasciata dall' INPS a seguito della propria Dichiarazione Sostitutiva Unica protocollo INPS-ISEE-2021- \_\_\_\_\_ presentata in data \_\_\_\_\_
- che la suddetta attestazione ISEE è valida e non presenta difformità
- che quanto autocertificato nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti
- di avere sostenuto nell'anno 2020 le spese di seguito riportate per uno o più componenti il nucleo, relativamente all'acquisto di abbonamenti personali annuali o mensili del trasporto pubblico locale:
  - Tipologia abbonamento \_\_\_\_\_
  - intestatario \_\_\_\_\_,

- importo corrisposto \_\_\_\_\_
- Tipologia abbonamento \_\_\_\_\_  
 intestatario \_\_\_\_\_,  
 importo corrisposto \_\_\_\_\_
- Tipologia abbonamento \_\_\_\_\_  
 intestatario \_\_\_\_\_,  
 importo corrisposto \_\_\_\_\_
- Tipologia abbonamento \_\_\_\_\_  
 intestatario \_\_\_\_\_,  
 importo corrisposto \_\_\_\_\_

A tal fine attesto che il conto corrente a me intestato e su cui effettuare il bonifico dell'eventuale contributo che sarà assegnato a seguito dell'istruttoria della presente domanda è identificato dal seguente codice IBAN:

IBAN Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	n. conto

### DICHIARO inoltre

- di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi del GDPR 2016/679, allegata al bando
- di essere consapevole che la presente domanda deve essere compilata in ogni sua parte, nessuna esclusa, e sottoscritta, pena la esclusione della stessa

**ALLEGRO** i seguenti documenti obbligatori, consapevole che in assenza degli stessi la domanda sarà esclusa dall'accesso al contributo:  
*(barrare il campo relativo)*

Fotocopia codice IBAN di chi presenta la domanda	<input type="checkbox"/>	
Fotocopia di un documento d'identità valido del richiedente	<input type="checkbox"/>	<i>Solo se la domanda viene presentata per posta/mail</i>
Copia attestazione Isee	<input type="checkbox"/>	
Ricevuta di pagamento dell'abbonamento _____	<input type="checkbox"/>	Indicare tipologia dell'abbonamento e nome dell'intestatario dello stesso
Ricevuta di pagamento dell'abbonamento _____	<input type="checkbox"/>	“
Ricevuta di pagamento dell'abbonamento _____	<input type="checkbox"/>	“
Ricevuta di pagamento dell'abbonamento _____	<input type="checkbox"/>	“
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_