**UNIONE DI COMUNI VALMARECCHIA**

**All’Ufficio Unico Servizi Sociali presso Comune di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta di rilascio della Family Card**

Il/La sottoscritto/a codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a il e residente a in Via/Piazza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

il **rilascio** della **Family Card** destinata alle famiglie numerose

a nome del sottoscritto/coniuge/convivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

* di avere nel proprio nucleo familiare n. figli **fiscalmente a carico (almeno 3 figli a carico)**
* che nessun componente del proprio nucleo familiare ha già presentato richiesta di Family Card;
* di avere un valore **ISEE** pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**non superiore ad Euro 15.000,00**);
* **solo per i cittadini extracomunitari**, di essere in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, ai sensi dell’art. 41 D.Lgs. 286/1998.

Novafeltria, lì

Firma

(Per esteso e leggibile)

**Informativa privacy**

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza dei criteri di assegnazione e di priorità ivi previsti e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambio di indirizzo o domicilio anagrafico.

Di essere informato che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del Decreto Legislativo n. 101/2018, i dati forniti saranno trattati dall’Unione di Comuni Valmarecchia esclusivamente per finalità di sviluppo del presente procedimento amministrativo e delle attività ad esso correlate. Il Titolare del trattamento è l’Unione di Comuni Valmarecchia con sede in Novafeltria (RN) piazza Bramante 11, cod. fisc. 91120860407.

Il Responsabile della protezione dei dati personali è Lepida S.p.a. con sede in Bologna, via Della Liberazione 16.

Con la firma apposta in calce alla presente attesto il libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Novafeltria, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma del richiedente per avvenuta consegna della Family Card n° (indicare il numero riportato sulla tessera)**

**Modalità di apposizione della firma**

* Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

* La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di

identificazione

Data

Il dipendente addetto