



Allegato A

Unione Montana dei Comuni dell'Appennino
Reggiano Servizio sociale ed educativo associato

DOMANDA DI ADESIONE ALLA MISURA PER FAVORIRE L'ACCESSO E RIDURRE GLI ONERI A CARICO DELLE FAMIGLIE A.E. 2024/2025

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

via _____

N° | | | | | Cap | | | | | tel _____

Cod Fis |

e- mail _____

(IN STAMPATELLO)

In qualità di genitore/tutore del **minore**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

☐ MASCHIO

☐ FEMMINA

Residente in _____

via _____

N° | | | | | Cap | | | | |

C.F. |

Chiede

di aderire a “RIDUZIONE ONERI A CARICO DELLE FAMIGLIE OBIETTIVO SPECIFICO K ” promosso dalla regione Emilia – Romagna con DGR 1072/2024 FONDO EUROPEO FSE+

Dichiara, pertanto, di possedere i requisiti di accesso per beneficiare dell’abbattimento economico regionale:

- fascia di età dei figli dai 0 ai 3 anni ,
- richiesta nominativa per ogni figlio
- ISEE * non superiore a € 40.000,00 e precisamente pari a € _____
- Lo stato di famiglia coincide con quello riportato nell’attestazione ISEE
- Frequenza del NIDO: _____

- Dichiaro di essere consapevole delle conseguenze qual’ora quanto dichiarato risulti mendace
- Impegno a comunicare all’Unione Montana dei Comuni dell’Appennino Reggiano la percezione di qualsiasi altro contributo (ES. contributi INPS) e/o rimborso tramite l’apposito modulo allegato AUTOCERTIFICAZIONE DIVERSI CONTRIBUTI
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di privacy

Allega alla presente:

- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del modello ISEE.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

*Il requisito ISEE potrà essere documentato dell’attestazione ISEE 2025 o ISEE 2024 o, in alternativa per chi non ne è in possesso , l’ISEE 2023, nonché, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE corrente .