

LOCALITÀ SAN NAZARIO
71015 SAN NICANDRO G. (FG)

Tel. 329.8325400

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE
IMPORTO TOTALE REDDITO ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE			€.

2) che il sopraindicato importo totale corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2021, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2022 e valido alla data di presentazione della domanda), sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega, in originale, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

3) che il/i minore/i appartenente/i al nucleo familiare si trova/trovano nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

- ☐ orfano di entrambi i genitori ☐ inserito nella struttura residenziale _____
sita in _____ Via _____ n. _____
- ☐ orfano di un genitore ☐ con entrambi i genitori allontanati dal nucleo familiare
- ☐ figlio di ragazza madre o ragazzo padre ☐ con un genitore allontanato dal nucleo
- ☐ con soggetti invalidi dal 67% al 100% nel nucleo familiare (*) ☐ con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- ☐ presenza nel nucleo familiare di soggetti con certificato di indennità di frequenza n. ____ (_____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*) (*)
- ☐ con entrambi i genitori in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- ☐ con un genitore in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- ☐ presenza minori di età inferiore ai tre anni compiuti n. ____ (_____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*)

☐ presenza minori di età da 3 anni compiuti e inferiore a 6 anni compiuti n. ____ (____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*)

☐ nucleo familiare con oltre cinque componenti e precisamente n. ____ (____) componenti oltre il quinto
(*indicare il numero in cifre e in lettere*)

☐ nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso (**)

San Nicandro Garganico, _____
(data)

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (***)

AVVERTENZE:

- (*) è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti nei casi di:
- soggetti portatori di handicap o affetti da gravi malattie croniche che comportino una invalidità dal 67% al 100% riconosciuta dagli Enti competenti (INPS, INAIL, ASL)
 - soggetti con attribuzione di indennità di frequenza
 - con genitore in stato di dipendenza patologica da sostanze psicotrope e non
 - con genitore in separazione legale o divorzio
 - con genitore in stato di detenzione o altre misure restrittive

(**) nel caso di nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso, allegare copia fotostatica contratti di affitto;

(***) allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.