



UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

63854 SANTA VITTORIA
IN MATENANO (FM)

AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

INTERVENTO 3

All'Unione Montana dei Sibillini
Ambito Territoriale Sociale 24
Via C.so G. Matteotti 46/48 – 63854
Santa Vittoria in Matenano (FM)
unione.sibillini@emarche.it

INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE MONOPARENTALI IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTÀ ECONOMICA - ART. 20 L.R. n.8/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ Residente in Comune di _____
_____ Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cell. _____
Email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla concessione del contributo economico previsto dall'Avviso Pubblico per
interventi a sostegno della famiglia - **INTERVENTO 3**

**A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PREVISTE
DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI
DICHIARA**

REQUISITI GENERALI:

☐ di essere cittadino/a italiano/a

oppure

☐ di essere cittadino/a dell'Unione Europea - Stato: _____

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo
periodo

oppure

☐ di essere cittadino/a extra UE, regolarmente soggiornante con permesso di soggiorno di durata
biennale n. _____ rilasciato il _____ con scadenza _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ (ATS 24) dal _____

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di
riferimento in corso di validità pari a € _____



UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

63854 SANTA VITTORIA
IN MATENANO (FM)

AMANDOLA - COMUNANZA - FORCE - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO
MONTEPARO - MONTEMONACO - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

REQUISITI SPECIFICI INTERVENTO 3: di trovarsi nella seguente condizione di monogenitorialità (barrare la casella corrispondente):

- ☐ nucleo familiare composto da un solo genitore e da uno o più figli a carico
- ☐ genitore separato o divorziato in possesso della relativa documentazione giudiziale o dell'accordo omologato previsto dalla normativa vigente
- ☐ altra condizione espressamente prevista dalla disciplina regionale e debitamente documentata:

DATI DEL/DEI MINORE/I:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Convivente
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No

☐ di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio richiesto

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei requisiti dichiarati

ALLEGA

1. Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente
2. Attestazione ISEE ordinario prevista dalla disciplina regionale di riferimento in corso di validità
3. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU)
4. **Documentazione comprovante la situazione di monogenitorialità:**
 - ☐ Omologa di separazione
 - ☐ Sentenza di divorzio
 - ☐ Certificato di morte dell'altro genitore
 - ☐ Atto di nascita con un solo genitore
 - ☐ Altra documentazione idonea: _____
7. IBAN Conto Corrente Bancario/Postale (**NO LIBRETTO POSTALE**)
8. C.F. dell'intestatario dell'IBAN.

Data _____

Firma del richiedente _____