



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 4

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](mailto:unione.sibillini@emarche.it)

**INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE PER  
L'AVVIAMENTO DI PERCORSI SPORTIVI O PER L'ACQUISTO DI MATERIALE  
DIDATTICO E CULTURALE DESTINATO AI PROPRI FIGLI - ART. 22 L.R. n.8/2025 –  
spese sostenute dal 01/01/2026 al 31/10/2026**

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 4 per le spese sostenute nell'Anno 2026  
(01/01/2026 – 31/10/2026).**

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

### 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 \_\_\_\_\_

Tel. 0734 782079 – 0734 782019 cell. 334-7485083  
e-mail: [ats24@unionemontanasibillini.it](mailto:ats24@unionemontanasibillini.it) – pec: [unione.sibillini@emarche.it](mailto:unione.sibillini@emarche.it)



**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**

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

☐ che la spesa sostenuta è pari ad € \_\_\_\_\_.

### **REQUISITI SPECIFICI INTERVENTO 4:**

☐ di avere n. \_\_\_\_\_ figli minorenni all'interno del proprio nucleo familiare

☐ che l'attestazione ISEE allegata tiene in considerazione tutti i figli dichiarati

### **DATI DEL/DEI MINORE/I:**

| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Data di nascita | Convivente                                              |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------------------------------------|
|                |                |                 | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
|                |                |                 | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
|                |                |                 | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
|                |                |                 |                                                         |

### **SPESE SOSTENUTE PER I FIGLI MINORENNI:**

☐ Dichiaro di aver sostenuto le seguenti spese SOLO PER I FIGLI MINORENNI, delle quali allego la relativa documentazione fiscale (fatture, ricevute, scontrini o altra documentazione fiscalmente valida):

### **MATERIALE DIDATTICO E CULTURALE:**

| Data | Descrizione spesa | Importo | Figlio Beneficiario |
|------|-------------------|---------|---------------------|
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |

**Tot. Spese Documentate: €** \_\_\_\_\_

### **ATTIVITÀ SPORTIVE (inclusi certificati medici sportivi):**

| Data | Descrizione spesa | Importo | Figlio Beneficiario |
|------|-------------------|---------|---------------------|
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |
|      |                   |         |                     |

**Tot. Spese Documentare: €** \_\_\_\_\_

**Il contributo sarà erogato come forma di rimborso delle spese già sostenute, verificabili previa presentazione di documentazione fiscale valida.**



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

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

☐ 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. Eventuale documentazione relativa al reddito dei figli maggiorenni
5. DOCUMENTAZIONE FISCALE DELLE SPESE SOSTENUTE:
  - o Fatture
  - o Ricevute fiscali
  - o Scontrini parlanti
  - o Altra documentazione fiscalmente valida
  - o Certificati medici sportivi, ove richiesti e ammissibili ai fini del rimborso
6. IBAN Conto Corrente Bancario/Postale (**NO LIBRETTO POSTALE**)
7. C.F. dell'intestatario dell'IBAN.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_