

| 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 2020, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2021 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.