



## DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

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

2) che il sopraindicato importo totale corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2019, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2020 e con scadenza al 31.12.2020), 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 \_\_\_\_\_

orfano di un genitore      sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 la quinta ( *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.*