

# Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

Distretto n°7

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,  
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione ..... N. Domanda .....

SPETT.LE COMUNE DI \_\_\_\_\_

**BUONO A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE CON ALMENO 4 FIGLI DI CUI  
ALMENO 1 MINORE  
Ex 9151 del 30.03.2009**

**ANNO 2010**

...I.... sottoscritt.....

nat.....a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/Piazza.....n°.....

Stato Civile.....Professione.....telefono.....

Codice fiscale.....;

CHIEDE

Di usufruire del buono a sostegno delle famiglie numerose con almeno 4 figli di cui almeno 1 minore per l'anno 2010.

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui incorre in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della legge n°15/68,

DICHIARA

A) di essere nat....a .....prov.....il.....

1

Ufficio di Piano – Legge 328/00

Responsabile dott.ssa Rosa Simoni

c/o Servizi Sociali Piazza Martiri della libertà, 26 - Comune di Chiari

tel. 030 7008254 - fax 030 7008258

e-mail: [upservizisociali@comune.chiari.brescia.it](mailto:upservizisociali@comune.chiari.brescia.it)

## Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

---

- A) di essere residente in.....
- B) che il proprio nucleo familiare, come definito dallo Stato di famiglia, è formato dalle seguenti persone (indicare anche eventuali figli in affido):

Cognome e nome	Rapporto di parentela con il richiedente	Data di nascita	Figlio con disabilità certificata (SI / NO)

- C) che per l'accudimento del/i seguente/i proprio/i figlio/i ha usufruito nel corso dell'anno 2009 di servizi per la prima infanzia, secondo la seguente tabella

Figlio (cognome e nome)	Tipo di servizio (asilo nido, sezione primavera, baby sitter)	Numero di mesi (per un minimo di 8 giorni al mese) di fruizione del servizio

- D) che per la formazione del/i seguente/i proprio/i figlio/i ha usufruito nel periodo dal 01.09.2009 al 31.08..2010 della scuola materna, secondo la seguente tabella

Figlio (cognome e nome)	Tipo di servizio	Numero di mesi (per un minimo di 8 giorni al mese) di fruizione del servizio

## Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

	scuola materna	
	scuola materna	
	scuola materna	
	scuola materna	

E) che il seguente/i proprio/i figlio/i ha usufruito nel periodo dal 01.09.2009 al 31.08.2010 dei seguenti servizi, secondo la seguente tabella

Figlio (cognome e nome)	Scuola frequentata (primaria, secondaria di 1° e 2 grado, università)	Tipo di servizio (mensa scolastica, trasporto scolastico)	Numero di mesi (per un minimo di 8 giorni al mese) di fruizione del servizio

F) che il seguente/i proprio/i figlio/i ha usufruito nel periodo dal 01.09.2009 al 31.08.2010 dei seguenti servizi gestiti da enti privati, quali pre e post scuola, servizi per i periodi delle vacanze scolastiche, per la socializzazione, per le attività sportive, ricreative, culturali e del tempo libero, secondo la seguente tabella

Figlio (cognome e nome)	Tipo di servizio	Spesa complessiva

G) che il sottoscritto, o il coniuge, ha prolungato nel periodo dal 01.09.2009 al 31.08.2010 il congedo parentale o ridotto l'orario di lavoro

Cognome e nome	Tipo di azione effettuata	Descrizione specifica
----------------	---------------------------	-----------------------

## Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00


- H) di avere un reddito ISEE pari a euro.....
- B) di voler riscuotere il buono tramite accredito sul conto corrente bancario (conto intestato o cointestato al beneficiario del buono sociale)

.....(SI).....(NO).....

BANCA ..... FILIALE di .....  
a me intestato o cointestato.

(in tal caso si chiede di allegare alla domanda fotocopia del documento attestante l'intestazione del conto corrente al richiedente e relativo codice Iban, rilasciata dal proprio Istituto di credito)

- I) (compilare sempre) in caso di risposta negativa al punto E), di variazione o di chiusura del conto corrente sopra indicato, di delegare alla riscossione in contanti ..I...
- sig..... nato a .....
- il ..... residente a ..... in via ..... n.....
- telefono ..... codice fiscale .....

La presente delega, se non revocata, ha durata illimitata.

Ai sensi del Dlgs 196/2003 autorizza altresì l'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1- FOTOCOPIA CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE E DELL'EVENTUALE DELEGATO ALLA RISCOSSIONE;
- 2- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE E DELL'EVENTUALE DELEGATO ALLA RISCOSSIONE;
- 3- COPIA DELLO STATO DI FAMIGLIA;
- 4- EVENTUALE CERTIFICATO DI DISABILITA' DEL FIGLIO
- 5- COPIA ATTESTAZIONE ISEE;
- 6- EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DAL COMUNE

Data .....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....