

**Logo**

**N.** (da compilare a cura del Comune)

**Comune di**

**Richiesta rilascio Carta della Famiglia**

(D.M. 20 settembre 2017)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge di stabilità 2016), per l’attuazione della Carta Famiglia e dal D.M. 20 settembre 2017, di essere ammesso ai benefici della Carta Famiglia.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

**a)** di essere residente nel Comune di: \_\_\_\_\_

**b)** di assumere la titolarità e la responsabilità della Carta della Famiglia che si richiede

**c)** che il proprio nucleo familiare, definito ai sensi dell’art. 3 del D.P.C.M. n. 159/2013, è composto come da allegata Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) e di avere indicatore ISEE pari ad euro \_\_\_\_\_ come risulta dall’unita attestazione rilasciata in data \_\_\_\_\_.

**Dichiara inoltre di aver preso visione:**

- degli articoli 3 e 4 del D.M. 20 settembre 2017 (sulle modalità di rilascio, la validità, la fruizione);
- dell’Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
- dell’Informativa sull’avvio del procedimento ai sensi della legge 241/1990. (disponibili presso i Comuni)

La/il sottoscritta/o **si impegna a comunicare al Comune:**

- il furto, la distruzione o lo smarrimento dell’identificativo
- il trasferimento della residenza del nucleo familiare fuori Regione o in un diverso Comune della Regione

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante