



## COMUNE DI SANT'ARCEANGELO (Potenza)

### Richiesta rilascio Carta della Famiglia

(D.M. 20 settembre 2017)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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 Sant’Arcangelo (Pz);
- 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