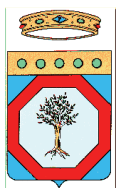


Allegato n. 3



# REGIONE PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELLE  
PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA'



SERVIZIO POLITICHE DI BENESSERE SOCIALE E PARI OPPORTUNITA'

UFFICIO POLITICHE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LE PARI OPPORTUNITA'

## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DELLA MISURA DI SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATA PRIMA DOTE PER I NUOVI NATI

### 1. TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO PER CUI SI EFFETTUA LA RICHIESTA

PRIMA DOTE PER IN NUOVI NATI

### 2. SOGGETTO RICHIEDENTE

A  Soggetto beneficiario

B  Soggetto (persona fisica) munito di delega

C  Patronato

D  CAF

Tutte le informazioni e i dati comunicati con il presente modulo di domanda si intendono rilasciati in regime di autocertificazione (DPR 445/2000)

### 3. DATI ANAGRAFICI

#### **SOGGETTO BENEFICIARIO**

Nome

Cognome

Sesso

M

F

Luogo di nascita (città)  Prov.

Data di nascita                      giorno                       mese                       anno

Luogo di residenza (città)  Prov.

Via/Corso/Strada  n. civ.

Luogo di domiciliazione se diverso dalla residenza sopra indicata:

(città)  Prov.

Via/Corso/Strada  n. civ.

CODICE FISCALE

E-MAIL

**RICHIEDENTE (persona fisica) SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO (Lett. B del punto 2)**

Nome                       Cognome

Sesso    M                       F

Luogo di nascita (città)  Prov.

Data di nascita                      giorno                       mese                       anno

Luogo di residenza (città)  Prov.

Via/Corso/Strada  n. civ.

Luogo di domiciliazione se diverso dalla residenza sopra indicata:

(città)  Prov.

Via/Corso/Strada  n. civ.

CODICE FISCALE

E-MAIL

munito di delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

giorno

mese

anno

**RICHIEDENTE PATRONATO O CAF**

Denominazione

Sede

Prov.

Via/Corso/Strada

n. civ.

Rappresentante legale

Nome

ne

CODICE FISCALE

Telefono

munito di delega sottoscritta dal soggetto beneficiario in data

giorno

mese

anno

E-MAIL

PEC

**4. DATI RELATIVI AL MINORE**

Nome

Cognome

Sesso

M F 

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

giorno

mese

anno

Luogo di residenza

Prov.

Via/Corso/Strada

n. civ.

Luogo di domiciliazione (se diverso dalla residenza)

Via/Corso/Strada n.civ



Città /Prov.



CODICE FISCALE

## 5. DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE STABILMENTE CONVIVENTE

Componenti nucleo familiare stabilmente convivente n.

Presenza nel nucleo familiare di:

Minori n.

di cui:

minori tra 0 e 36 mesi n.

minori tra 4 e 17 anni n.

disabili n.

di cui:

minori tra 0 e 36 mesi n.

minori tra 4 e 17 anni n.

di età pari o superiore ai 18 anni n.

### 5.1. DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE LAVORATIVA DEI SOGGETTI ADULTI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE

Un genitore iscritto al CTI come disponibile e alla ricerca attiva di lavoro

Entrambi i genitori iscritti al CTI come disponibili e alla ricerca attiva di lavoro

Un genitore è assunto con contratto di lavoro precario

(specificare la tipologia di contratto)

Entrambi i genitori sono assunti con contratto di lavoro precario

(specificare la tipologia di contratto)

**6. DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE**

Valore ISEE 2008 del nucleo familiare convivente, rilasciato da soggetti espressamente autorizzati dalla legge ad effettuare il relativo calcolo, certificato in data non antecedente a un semestre dalla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico per l'assegnazione del contributo in corso di vigenza.

tra 0 e 5.000,00 euro

Valore ISEE

**7. MODALITA' DI ACCREDITAMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO**

Accreditamento su conto corrente bancario

Accreditamento su conto corrente bancoposta

IBAN

Banca

Filiale/Agenzia di

**9. AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Informativa sulla privacy

Accetto

Bari, 22 febbraio 2010

LA DIRIGENTE  
del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità  
dott.ssa Antonella Bisceglia