

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



**AL COMUNE DI
CASSANO MAGNAGO**
protocollo@cassano-magnago.it
protocollo.comune.cassanomagnago@pec.regione.lombardia.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BUONI SOCIALI
A FAMIGLIA CON MINORI**

Il sottoscritto/a:

residente a CASSANO MAGNAGO via

codice fiscale telefono

mail

appartenente al nucleo familiare così composto:

Cognome/Nome	Codice fiscale	Rapporto di parentela	Data di nascita

C H I E D E

l'assegnazione del BUONO SOCIALE per l'integrazione dei costi sostenuti per le funzioni di cura dei propri figli per servizi fruiti / da fruire nel periodo settembre 2024 / settembre 2025, come più sotto specificati.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



DICHIARA

1) che risiede nel Comune di Cassano Magnago dal

2) che possiede un reddito:

- **ISEE 2025 prestazioni agevolate rivolte a minorenni**, ammontante a

€. pratica n. data attestazione

rilasciato ai sensi del DPCM 159/2013

- **ISEE corrente 2025**, ammontante a €. pratica n.

data attestazione rilasciato ai sensi del DPCM 159/2013

3) che tra i componenti dello stato di famiglia sopra indicato è/sono presente/i:

- Adulti con disabilità
- Minori con disabilità
- Anziani non autosufficienti

4) che la condizione lavorativa di almeno un genitore è la seguente:

- Disoccupato/inoccupato senza percezione di emolumenti
- Presenza di ammortizzatori sociali
- Riduzione orario di lavoro

5) che il buono è finalizzato a sostenere la fruizione e/o ad agevolare l'accesso ai seguenti servizi (anno scolastico 2024/2025 e/o successivi mesi estivi):

1. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

2. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

3. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



al mese € x mesi

4. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

5. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

6. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

7. Minore Prestazione/Servizio

Costi da sostenere: una tantum €

al mese € x mesi

6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;

7) che l'indirizzo e-mail a cui desidera ricevere le comunicazioni è il seguente:

8) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che:

- per l'assegnazione/erogazione del buono sociale il Comune di Cassano Magnago procede secondo graduatoria redatta in base ai punteggi conseguiti secondo i criteri di cui alle linee guida approvate in data 30/06/2025;

