

Oggetto: L.R.9 marzo 2022, n. 3, art. 13, Disposizioni in materia di contrasto allo spopolamento, comma 2, lett. a). ASSEGNO DI NATALITÀ a favore di nuclei familiari che risiedono nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti. **Istanza di riconoscimento beneficio. NATI ANNO 2023.**

I sottoscritti:

Nome e Cognome		Luogo e data di nascita	
Residenza		Indirizzo (Via e n. civico)	
Codice fiscale			
Telefono		E-mail	

In qualità di

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatario (in caso di affidamento preadottivo);
- legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori.

Nome e Cognome		Luogo e data di nascita	
Residenza		Indirizzo (Via e n. civico)	
Codice fiscale			
Telefono		E-mail	

In qualità di

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatario (in caso di affidamento preadottivo);
- legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori.

DI:

Nome e Cognome (padre)		Luogo e data di nascita	
Residenza		Indirizzo (Via e n. civico)	
Codice fiscale			
Data di adozione o affidamento preadottivo			

CHIEDONO

la concessione dell'Assegno di Natalità ai sensi della D.G.R. n. 19/80 del 01.06.2023.

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali, in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e 76 “norme penali” D.P.R. 445/2000), consapevoli che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

Nr.	Cognome e Nome	Grado di parentela	Residenza

Dichiarano altresì:

essere cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;

(in caso di cambio di residenza anni 2022 - 2023) di avere trasferito la residenza dal Comune di _____ in data _____;

avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2023, anche in adozione o affido preadottivo;

che il/la Sig.ra _____ ha la residenza e la coabita insieme al bambino/a;

non occupare abusivamente un alloggio pubblico;

essere proprietari di un immobile ubicato nel nuovo Comune di residenza, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione regolarmente registrato, di comodato o altro titolo equivalente;

l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;

esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;

di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs 109/1998 e 130/2000 e ss.mm.ii.);

di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui alla Determinazione del Responsabile del Servizio n. 221/2023, redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con la D.G.R. n. 19/80 del 01/06/2023 di accettarlo in ogni suo articolo.

CHIEDONO che il pagamento venga effettuato tramite accredito bancario/postale sul conto corrente intestato a (nome e cognome) _____

Allegati alla domanda:

Copia del documento di identità, in corso di validità, di entrambi i genitori;

Copia codice IBAN (non verranno accettati IBAN scritti a mano, ma solo documenti stampati con intestazione della Banca/Posta);

Copia del regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una nazione non facente parte dell'Unione Europea);

Eventuale documentazione attestante l'affido preadottivo del minore;

Eventuale decreto di nomina di Tutore e/o Amministratore di Sostegno;

San Vero Milis, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL DICHIARANTE

AUTORIZZANO

Il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679 e della normativa vigente in materia.

DICHIARANO DI

di aver preso visione e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali sul sito del comune all'indirizzo www.comune.sanveromilis.or.it e di essere consapevole che i dati personali forniti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di San Vero Milis ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 per il periodo di svolgimento dell'attività correlata.

L'interessato potrà esercitare i diritti indicati nell'informativa ai sensi del sopracitato regolamento.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Vero Milis.

San Vero Milis, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL DICHIARANTE
