

OGGETTO: L.R.9 MARZO 2022, N. 3, ART. 13, COMMA 2, LETT. A). DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLO SPOPOLAMENTO, CONTRIBUTI PER OGNI FIGLIO NATO, ADOTTATO O IN AFFIDO PREADOTTIVO IN FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI CHE RISIEDONO NEI COMUNI CON POPOLAZIONE INFERIORE A 5.000 ABITANTI. ISTANZA DI RICONOSCIMENTO BENEFICIO – ANNO 2026.

- ☐ **Rinnovo**
☐ **Nuova domanda**

I sottoscritti:

- Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
_____ residente nel Comune di _____ in via _____
_____ Codice fiscale _____ Telefono _____

E-mail _____

- Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
_____ residente nel Comune di _____ in via _____
_____ Codice fiscale _____ Telefono _____

E-mail _____

In qualità di

- ☐ genitori esercenti 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.

DEL MINORE:

Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
_____ residente nel Comune di SAN VERO MILIS in via _____
_____ Codice fiscale _____ Data di adozione o affidamento preadottivo _____

CHIEDONO

la concessione dell'Assegno di Natalità anno 2026 ai sensi della D.G.R. n. 30/52 del 05.06.2025.

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

Dichiarano altresì: (barrare le caselle d'interesse)

- ☐ di aver avuto un figlio nato, adottato o in affido preadottivo:
 ☐ dal 2022 in un Comune con meno di 3.000 abitanti;
 ☐ dal 2024 in un Comune con meno di 5.000 abitanti;
- ☐ di aver trasferito la residenza da un Comune con popolazione maggiore a uno con popolazione inferiore ai limiti indicati nell'anno della nascita del figlio;

- ☐ di aver trasferito la residenza al Comune di SAN VERO MILIS in data _____;
- ☐ di impegnarsi a mantenere la residenza nel Comune per almeno cinque anni consecutivi, pena la decadenza del beneficio;
- ☐ che il/la Sig./ra _____ ha la residenza a San Vero Milis e coabita con il bambino/a;
- ☐ di non occupare abusivamente alloggi pubblici;
- ☐ di essere proprietari o detentori legittimi (es. locazione, comodato o altro titolo equivalente) di un immobile adibito a **dimora abituale** nel Comune di San Vero Milis per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ di esercitare la responsabilità genitoriale e/o tutela legale;
- ☐ di 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;
- ☐ 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. 27/2026, redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con la D.G.R. n. 30/52 del 05/06/2025 di accettarlo in ogni suo articolo.
- ☐ **di essere a conoscenza che l'erogazione del contributo - che terrà conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande - è sempre subordinata all'effettivo trasferimento delle somme da parte della R.A.S.**

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, lì _____

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, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL DICHIARANTE