Allegato B. Schema di domanda

Al Sig. Sindaco
del Comune di Piansano

OGGETTO: richiesta di erogazione contributo regionale – c.d. "beneficio economico una tantum per il sostegno della natalità e della genitorialità. Piccolissimi Comuni". Anno 2025

La sottoscritta _____nata a_____

il_____codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a

_____ in via_____

n°_____ cell. _____

in qualità di MADRE;

Il sottoscritto _____natao a_____ il

_____codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a

_____ in via

_____n°_____cell. _____

in qualità di PADRE;

(Ovvero)

La/il sottoscritta/o _____nata/o a_____ il _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____ in via _____n°_____cell. _____

in QUALITÀ DI UNICO GENITORE CHE ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE (allegare documentazione comprovante lo status dichiarato);

CHIEDONO/CHIEDE

l'erogazione dell'assegno di natalità c.d. "beneficio economico una tantum per il sostegno della natalità e della genitorialità. Piccolissimi Comuni"

di euro 500,00

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28-12-2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 della medesima norma, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARANO/DICHIARA

A) che il figlio per il quale si richiede il contributo:

1. (cognome e nome) _____
è nato a _____il _____(nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di adozione _____) codice fiscale
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
ed è residente a _____prov. ____in via
_____n°_____

B) in caso di nascituro si comunica che la data presunta del parto, come da certificato **in allegato**, è la seguente _____;

A tal fine,

DICHIARANO/DICHIARA

- ◯ che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Piansano riconosciuto come "piccolissimo comune" della Regione Lazio;
- ◯ ovvero, di avere trasferito la propria residenza nel comune di Piansano alla data della domanda ed impegnarsi a mantenerla per i cinque anni successivi;
- ◯ di essere cittadino/i italiano/i, ovvero dei Paesi dell'UE o titolarità di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell'Unione europea - italiano o comunitario - non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all'art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all'art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007). Ai fini del beneficio, gli stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del d.lgs 19 novembre 2007, n. 251) sono equiparati ai cittadini italiani;
- ◯ che l'ISEE anno 2025 del nucleo familiare nel quale risiede il minore, non è superiore a euro 30.000,00;
- ◯ di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;
- ◯ che il minore per il quale si richiede il contributo risulta in regola con l'obbligo della frequenza scolastica;
- ◯ che il proprio nucleo familiare non ha percepito, dal momento della nascita del minore per il quale si richiede il contributo, altro beneficio tra quelli previsti da analoghe iniziative a sostegno della genitorialità attivate a livello statale e regionale;

DICHIARANO/DICHIARA inoltre

- ◯ che l'indice ISEE ordinario o corrente riferito al nucleo familiare in cui risiede il minore ed in corso di validità ammonta a …….
- ◯ che nel proprio nucleo familiare anagrafico sono presenti altri n.____figli minori, oltre al minore per il quale si richiede il contributo;
- ◯ di essere in condizione di mono genitorialità;
- ◯ che all'interno del proprio nucleo anagrafico è presente familiare con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- ◯ che all'interno del proprio del nucleo e anagrafico è presente familiare anziano ultra 80enne.

Si allega:

- Documento di identità in corso di validità dei richiedenti ovvero, eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, amministrazione di sostegno nei casi previsti;
- Allegato C (autodichiarazione relativa all'Indicatore Isee anno 2025);
- Certificazione Legge 104/92 in caso di presenza di una persona disabile all'interno del proprio nucleo familiare anagrafico;
- Certificato medico attestante la data presunta del parto.

Il nucleo familiare richiedente il beneficio si impegna a mantenere il requisito della residenza e della dimora abituale per i cinque anni successivi all'attribuzione del beneficio ai sensi del punto 3 Allegato B DGR 249/2024;

CHIEDONO /CHIEDE

che le coordinate bancarie/postali (il conto corrente bancario o postale deve essere intestato o cointestato a chi sottoscrive la richiesta di contributo) su cui erogare il contributo oggetto della presente istanza sono le seguenti:

IBAN:

Intestato a _____

Data _____

Firma della madre dichiarante

_____

Firma del padre dichiarante

_____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento al minore/nascituro ……..
(nome/* e cognome)

La sottoscritta in qualità di MADRE ……..
(nome e cognome)
ricevuta e letta, l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ ESPRIME il consenso □ NEGA il consenso

Data _____

Firma del dichiarante
_____

Il sottoscritto in qualità di PADRE ……
(nome e cognome)
ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ ESPRIME il consenso □ NEGA il consenso

Data _____

Firma del dichiarante
_____

La/il sottoscritta/o in qualità di UNICO GENITORE …….
ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ ESPRIME il consenso □ NEGA il consenso

Data _____

Firma del dichiarante
_____