***Al Responsabile del Servizio Socio-Culturale***

***del Comune di Osilo***

|  |
| --- |
| **OGGETTO: ASSEGNO DI NATALITÀ - CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER OGNI FIGLIO NATO, ADOTTATO O IN AFFIDO PREADOTTIVO NEL CORSO DEL 2022 E ANNI SUCCESSIVI, A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI CHE RISIEDONO O TRASFERISCONO LA RESIDENZA NEI COMUNI CON POPOLAZIONE INFERIORE A 3.000 ABITANTI. LEGGE REGIONALE 9 MARZO 2022, N. 3, ART. 13, DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLO SPOPOLAMENTO, COMMA 2, LETT. A).** |

\*(IN CASO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER PIÙ FIGLI PRESENTARE LE DOMANDE SEPARATAMENTE)

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |
| COMUNE CAP PROV |  |
| TELEFONO CELLULARE |  |
| EMAIL |  |

E il/la sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |
| COMUNE CAP PROV |  |
| TELEFONO CELLULARE |  |
| EMAIL |  |

\*Da compilare solo in caso di presentazione della domanda da parte di un unico genitore:

**DICHIARO**

Di effettuare la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

**CHIEDONO**

La concessione dell’Assegno di Natalità per ogni figlio nato, adottato o in affido preadottivo nel corso del 2022 e anni successivi, a favore di nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti.

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |
| COMUNE CAP PROV |  |

**DICHIARANO**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, l’Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall’art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000.

-Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, alla data della domanda, è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  NR | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA  | RESIDENZA  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Qualora la nascita fosse prevista oltre la data di scadenza della presentazione della presente istanza (purchè sia entro il 31.12.2022) indicare la data presunta del parto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

□ di aver preso visione delle informative inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti;

□ di aver preso visione dell’Avviso pubblico allegato alla Determinazione dell’Area Socio-culturale redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle linee guida approvate dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. n° 28/22 del 09/09/2022 e di accettarlo in ogni suo articolo.

Si autorizza, inoltre:

□ l’invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;

□ l’accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

CODICE IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CONTO INTESTATO A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Si allega alla presente:

□ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità e dell’eventuale delegato alla riscossione del beneficio.

**Firma dei richiedenti**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_