

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DI NATALITÀ. NUOVE ISTANZE PER I NATI NEL 2025

PERIODO PRESENTAZIONE ISTANZE: DAL 01.01.2025 AL 31.01.2026

I sottoscritti: _____

Madre: nata a _____ il _____, residente a _____ in Via _____ n° _____, con dimora abituale attuale a _____ in Via _____ Tel./Cell. _____ Mail _____ (obbligatoria) _____, C.F. _____

Padre: nato a _____ il _____, residente a _____ in Via _____ n° _____, con dimora abituale attuale a _____ in Via _____ Tel./Cell. _____ Mail _____ (obbligatoria) _____, C.F. _____

In qualità di *(specificare quanto di propria competenza barrando la casella corrispondente)*

- ☐ di genitori;
- ☐ di genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- ☐ di affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- ☐ di legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace;
- ☐ di tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore.

CHIEDE/CHIEDONO LA CONCESSIONE

dell'**ASSEGNO DI NATALITÀ**, per ogni figlio/a nato/a, adottato/a o in affido preadottivo **per l'Anno 2025**, fino al compimento del quinto anno di età del minore (specificare nome e cognome e data di nascita):

A tal fine, consapevole/i che in caso di dichiarazione mendace sarà/saranno punito/i ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA/DICHIARANO

- ☐ Di essere cittadino/i italiano/i 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 residente/i ad Fonni;

- ☐ Di avere trasferito la residenza a Fonni e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- ☐ Di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2025, anche in adozione o affido preadottivo;
- ☐ Che almeno uno dei genitori è convivente e coabita con il figlio/a nato/a – adottato/a oppure in affido;
- ☐ Di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- ☐ Di essere proprietario/a di un immobile ubicato nel Comune di Fonni o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ Di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale.
- ☐ Di essere unico/a richiedente e di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale;
- ☐ Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito sul c/c indicato in allegato.
- ☐ Di aver letto e accettato la seguente **Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016**

Alla presente si allegano:

- ☐ Copia del documento di identità
- ☐ Copia IBAN con l'indicazione del/degli genitore/i intestatario/i **(non si accettano 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)
- ☐ Altro(specificare)_____

Fonni, li _____

La richiedente/dichiarante (Madre): _____

Il richiedente/dichiarante (Padre): _____