

# Domanda per la concessione del contributo “Radici in Futuro” Sostegno alla Natalità e alla Genitorialità 2025

Al Comune di Fumone  
Via Risorgimento, 2  
comunedifumone@tin.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ e residente

in Fumone in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

In qualità di:  madre  padre  affidatario  adottante  legale rappresentante  
del/la bambino/a (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente (alla nascita/adozione) a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

## CHIEDE

La concessione del contributo di natalità anno 2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza e/o revoca dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 D.P.R. n°445/2000) sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

(barrare le voci interessate):

- di essere cittadino/a italiana o Comunitario/a residente nel Comune di Fumone;
- di essere cittadino/a non comunitario/a residente in Italia, nel comune di Fumone, in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno;

## DICHIARA INOLTRE

- di essere residente nel Comune di Fumone e di avere l'effettiva “fissa dimora” nel territorio comunale dal FUMONE;
- di coabitare con il/la minore, anch'egli/ella residente e stabilmente dimorante nel Comune di Fumone.
- di essere a conoscenza del requisito della residenza per la concessione del contributo di natalità e di essere consapevole che la residenza e la fissa dimora dovranno essere mantenute

nel territorio del Comune di FUMONE per almeno 5 (CINQUE) anni dalla nascita o adozione del figlio a pena di revoca del beneficio, con obbligo di restituzione.

In caso di accoglimento della domanda, chiede che il relativo pagamento avvenga con le seguenti modalità:

accredito su:  **Conto corrente postale**  **Conto corrente bancario**

con il seguente codice IBAN:

---

- intestato a nome della sottoscritta
  - cointestato tra la persona richiedente l'assegno di maternità e \_ I \_ Sig. (nome e cognome)
- 

**(N.B. l'indicazione del codice IBAN è obbligatoria)**

**Allega alla presente:**

- fotocopia, debitamente firmata, del documento di identità in corso di validità;

Per i cittadini dei Paesi terzi:

- copia della carta o del permesso di soggiorno;

il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato che

- i dati forniti saranno oggetto di trattamento informatico e cartaceo e che le operazioni di trattamento saranno attuati in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei dati personali e delle comunicazioni
- il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Fumone
- in ogni momento potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679, che in questa sede si intendono integralmente riprodotti.

Dichiara, altresì di essere a conoscenza:

- che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- che l'Amministrazione comunale agirà per il recupero delle somme e per ogni altro adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
- che, ferme restando le sanzioni penali, previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, decadrà dai benefici e, pertanto, verrà escluso.

Fumone li \_\_\_\_\_

Firma leggibile