



# COMUNE DI ARBOREA

## Provincia di Oristano

Viale Omodeo, 5 cap 09092 – tel. 0783/80331 fax 8033223 P.I. 00357550953 C.F. 80004550952 c.c.p. 16276099  
www.comunearborea.it – e-mail protocollo@comunearborea.it – PEC protocollo@pec.comunearborea.it

Spettabile  
Comune di Arborea  
Ufficio Servizi Sociali

Richiesta concessione “*Assegno di natalità*” di cui alla L.R. 9 marzo 2022, n. 3,  
art. 13, “Disposizioni in materia di contrasto allo spopolamento” comma 2, lett. a) –  
**Anno 2026**

### ISTANZA RINNOVO NATI 2024- SCADENZA 30/01/2026

#### I sottoscritti:

- ☐ **madre** \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_
- ☐ **padre** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
(obbligatorio) \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale madre \_\_\_\_\_

Codice Fiscale padre \_\_\_\_\_

#### in qualità di (barrare l'opzione corretta)

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

**DEL MINORE**

(inserire i dati del minore per il quale si chiede il contributo):

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DEL MINORE \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ DALLA DATA \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE / CHIEDONO LA CONCESSIONE**

dell'assegno di natalità, per ogni figlio/a nato/a, adottato/a o in affido preadottivo **nel corso dell'anno 2024** fino al compimento del quinto anno di età e a tal proposito

**Consapevoli che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza**

**DICHIARA / DICHIARANO** (barrare la casella che interessa)

- ☐ di aver beneficiato del contributo per il 2024, 2025 e di aver mantenuto tutti i requisiti di accesso anche nel 2026.
- ☐ di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni di residenza presso altro Comune

**inoltre DICHIARA / DICHIARANO**

- ☐ che in caso di concessione del beneficio il pagamento dovrà essere effettuato con accredito su conto corrente intestato al Sig./ra,

\_\_\_\_\_

al seguente codice IBAN (**barrare gli zeri**)

\_\_\_\_\_

☐ Di aver preso visione del Bando pubblico allegato alla Determinazione del Responsabile del Servizio Sociale, redatto in conformità alle linee guida approvate dalla Regione Sardegna con deliberazione n. 30/52 del 05/06/2025;

Alla presente si allega obbligatoriamente:

1. Documento di identità in corso di validità dei richiedenti/dichiaranti (eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno nei casi previsti);
2. Fotocopia documento Banca /Posta dal quale si evinca l'IBAN e l'intestatario del conto.

**NOTA BENE: NON SI ACCETTANO DOCUMENTI FOTOGRAFICI.**

Arborea lì, \_\_\_\_\_

Firma dei dichiaranti:

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