

AL COMUNE DI LABRO
UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI
info@comune.labro.ri.it
protocollo@pec.comune.labro.ri.it

(Ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 913 del 09/10/2025 e Det. R.L. N. G14299/2025).

IBAN

IBAN _____

nato il _____ a _____

[illegible]

A tal fine dichiara/no: (barrare la casella di proprio interesse)

- ☐ Di essere residenti nel comune di Fiamignano;
- ☐ Di avere cittadinanza italiana, dei Paesi dell'UE o titolarità di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di avere ISEE in corso di validità di euro _____;
- ☐ di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;
- ☐ di attestare che i minori presenti nel nucleo familiare sono in regola con l'obbligo della frequenza scolastica;
- ☐ di essere in attesa della nascita di un figlio entro il 31/12/2025;
- ☐ di autorizzare il Comune di Fiamignano al trattamento dei dati personali ai fini del presente procedimento

I/il sottoscritti/o genitori/e _____

Si impegnano alla restituzione del contributo, qualora non mantengano il requisito della residenza e della dimora abituale per i 5 anni successivi all'attribuzione del beneficio.

allegano:

- ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
- documento di identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una Nazione non facente parte dell'UE)
- certificato data presunta parto (in caso di domanda presentata da futuri genitori);
- documentazione utile ai fini del presente avviso (es. verbale d'invalidità civile);
- codice IBAN;
- in caso di presenza di altri figli minori, attestazione frequenza scolastica.

Data e luogo _____

Firma
