

**Al Responsabile del Settore Socio-Assistenziale
del Comune di Perfugas**

OGGETTO: DOMANDA ASSEGNO DI NATALITÀ - CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER OGNI FIGLIO NATO, ADOTTATO O IN AFFIDO PREADOTTIVO NEL CORSO DEL 2026, A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI CHE RISIEDONO O TRASFERISCONO LA RESIDENZA NEI COMUNI CON POPOLAZIONE INFERIORE A 5.000 ABITANTI.

LEGGE REGIONALE 9 MARZO 2022, N. 3, ART. 13, DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLO SPOPOLAMENTO, COMMA 2, LETT. A).

N.B. (IN CASO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER PIÙ FIGLI PRESENTARE LE DOMANDE SEPARATAMENTE).

I SOTTOSCRITTI:

IN QUALITA' 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.*

COGNOME NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO e N. CIVICO	
COMUNE-CAP- PROV.	
TELEFONO CELLULARE	
E-MAIL	
PEC	

E

COGNOME NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO e N. CIVICO	
COMUNE-CAP- PROV.	
TELEFONO CELLULARE	
E-MAIL	
PEC	

***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/CHIEDE

La concessione dell'Assegno di Natalità per ogni figlio nato, adottato o in affido preadottivo nel corso del 2026 a favore di nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti (**indicare dati del minore nato nel 2026**):

COGNOME NOME DEL MINORE	
RESIDENTE A PERFUGAS DAL GIORNO:	_____ / _____ / _____
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO N. CIVICO	
COMUNE CAP. PROV.	

DICHIARANO/DICHIARA

(specificare quanto di propria competenza barrando la casella corrispondente)

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.

- Di essere residenti presso il Comune di Perfugas;
- 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	RESIDENZA	RAPPORTO PARENTELA	Figlio fiscalmente a carico SI/NO

- Di essere cittadini italiani 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 di Perfugas;
- Di essere residente/i presso il Comune di Perfugas;
- Di impegnarsi a mantenere la residenza attuale, per almeno 5 anni consecutivi, 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 2026, anche in adozione o affido preadottivo;
- che **almeno uno dei genitori** ha la residenza e la coabitazione insieme al bambino;
- di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- di essere proprietario/i di un immobile ubicato nel nuovo Comune di residenza, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l’immobile deve essere adibito a DIMORA ABITUALE nel comune di nuova residenza per l’intero periodo di godimento del beneficio;
- di esercitare la responsabilità genitoriale e/o tutela legale.
- di aver preso visione della informativa inerente al 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 del Responsabile del Settore Socio Assistenziale redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee guida approvate dalla Regione Sardegna con Deliberazione della G.R. n. 19/80 del 01.06.2023 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 (*almeno uno dei richiedenti*):

CODICE IBAN:

T																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTO INTESTATO A: _____

; LUOGO DI NASCITA: _____;

DATA DI NASCITA: _____

; CODICE FISCALE: _____

; INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

ALLA PRESENTE, ALLEGA/NO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- copia del documento di riconoscimento dei/del richiedenti/e in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno (nei casi previsti);
- copia coordinate bancarie o postali rilasciate dagli Enti preposti - Codice IBAN
- Copia del contratto di locazione o comodato d'uso gratuito (o altro equivalente) o del documento di proprietà, relativo all'alloggio di residenza e dimora abituale;
- Copia di autorizzazione dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore del/dei minori nel caso in cui il minore sia stato affidato ad uno dei genitori;

Perfugas, lì _____

FIRMA del dichiarante _____

FIRMA del dichiarante _____

I SOTTOSCRITTI _____, _____
vista l'informativa riportata nell'avviso pubblico intervento "Assegno Natalità", dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e pertanto esprime il suo consenso al trattamento.

Perfugas, lì _____

FIRMA del dichiarante _____

FIRMA del dichiarante _____