

**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 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.*

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

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, li _____

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, li _____

FIRMA del dichiarante _____

FIRMA del dichiarante _____