

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

**AUTOCERTIFICAZIONE INERENTE LA PERMANENZA DEI REQUISITI PER L'ACCESSO AL
CONTRIBUTO "ASSEGNO DI NATALITA ANNO 2026" - L.R. 9 marzo 2022, n. 3, art. 13.**

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	

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

del/della **MINORE (nome e cognome)**_____

nato/a il _____ a _____ C.F. _____

data di adozione o affidamento preadottivo _____

DICHIARA/NO
(barrare la casella corrispondente)

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole/i 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 confermare il possesso dei requisiti già dichiarati nella prima annualità cioè l'anno _____;
- ☐ di essere titolare di abitazione di proprietà;
- ☐ di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, comodato d'uso gratuito o altro titolo equivalente (_____);
- ☐ di essere sempre stati residenti nel Comune di Perfugas dal momento del riconoscimento del contributo;
- ☐ di aver trasferito la propria residenza presso il Comune di Perfugas a far data dal _____, dal Comune di _____ nel quale si era già stati riconosciuti beneficiari del contributo in oggetto dall'anno _____;
- ☐ che almeno un genitore risiede e coabita con il minore e di avere abituale dimora nel Comune di Perfugas;
- ☐ che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

Nr.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residenza	Relazione parentela

Dichiara/dichiarano altresì:

- ☐ di essere consapevoli che saranno esclusi dal contributo: i nuclei familiari che non possiedono i requisiti e le caratteristiche indicate nell'Avviso; coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445; coloro che non comunichino al Servizio Sociale, con comunicazione inviata al protocollo dell'Ente, eventuali variazioni di requisiti che hanno rilevanza sulla presente richiesta; coloro che presentino la domanda oltre i termini stabiliti.
- ☐ di essere consapevole/i che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs 109/1998 e 130/2000 e s.m.i.);
- ☐ che l'IBAN sul quale accreditare l'assegno di natalità è invariato rispetto all'ultimo comunicato a codesto Ente;

oppure

- che il nuovo IBAN è il seguente:

[illegible]

(Riportare il codice in stampatello in modo chiaro e leggibile)

Intestato a (almeno uno dei richiedenti):

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. N. 30/52 del 05/06/2025 e di accettarlo in ogni suo articolo.

CHIEDE/CHIEDONO

Che ogni comunicazione relativa alla presente richiesta venga inviata al seguente indirizzo:

PEC:

E-MAIL:

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), 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