

Allegato B

Al Comune di GRECCIO

OGGETTO: domanda di partecipazione per la concessione del contributo “assegno di natalità”

Annualità 2026, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 249/2024 .

Ai sensi del D.P.R. n.445, dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445). Dichiaro inoltre di essere consapevole che in caso di dichiarazione false negli atti è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DATI DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Nome e cognome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Numero di telefono _____ Email _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome e cognome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Numero di telefono _____ Email _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenti a GRECCIO in Via _____ n. _____

CHIEDONO

Di poter beneficiare dell'Assegno di natalità di cui al DGR n. 249/2024 **per il figlio/a:**

Nome e cognome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

A TAL FINE, DICHIARANO

- Di essere cittadini Italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europe, in possesso del permesso di soggiorno alla data di pubblicazione del presente avviso;
- Di essere entrambi residenti nel Comune di Greccio ;

- Aver trasferito la propria residenza da un Comune con popolazione superiore ai 3.000 abitanti e mantenerla per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale;
- Avere un figlio minore di età inferiore a tre anni, anche in adozione o affidato preadottivo;
- Avere la possibilità che uno o più figli nasceranno nel corso del 2026;
- Avere un Isee ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, non superiore ad € 30.000,00 che si allega al presente modello di domanda;
- Non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- Di essere un nucleo monogenitoriale;
- Di avere altri figli minori che sono in regola con l'obbligo della frequenza scolastica:

Nome e Cognome del minore _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Nome e Cognome del minore _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

- Di avere all'interno del nucleo familiare una persona con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92

Di voler ricevere il contributo spettante con le seguenti modalità di pagamento:

- accredito su c/c postale presso ufficio postale di _____

Iban: _____;

- accredito su c/c Bancario-Banco di _____ agenzia di _____

Iban: _____.

Il Richiedente, inoltre, dichiara di essere consapevole che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di Greccio.

ALLEGANO, obbligatoriamente:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- Copia IBAN con l'indicazione del/dei genitore/i intestatari (non si accettano IBAN scritti a mano ma solo documenti stampati con intestazione della Banca/Posta);
- Copia regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una nazione non facente parte dell'Unione Europea);
- Copia Isee ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità.
- Copia certificazione attestante la condizione di disabilità se in possesso.

Firma genitori

Greccio , _____
