

Al comune San Donato Val di Comino

OGGETTO: domanda di concessione di contributo "Sostegno alla natalità nei piccolissimi comuni"

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 San Donato Val di Comino

in via _____ n. _____

CHIEDONO

Di poter beneficiare del contributo alla natalità "piccolissimi comuni" **per il figlio/a:**

Nome e cognome

Data di nascita ____ / ____ / ____

Luogo di nascita _____

☐ figlio/a; ☐ adottato; ☐ in affido preadottivo;

Nome e cognome

Data di nascita ____ / ____ / ____

Luogo di nascita _____

☐ figlio/a; ☐ adottato; ☐ in affido preadottivo;

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 Europea, in possesso del permesso di soggiorno alla data di pubblicazione del presente avviso;

- ☐ Di essere residenti nel Comune di San Donato Val di Comino;
- ☐ Aver trasferito la propria residenza da un Comune con popolazione superiore ai 1.000 e inferiore ai 2.000 abitanti e mantenerla per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale;
- ☐ Avere n. _____ figli fiscalmente a carico, anche in adozione o affido preadottivo;
- ☐ Non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- ☐ Essere proprietari di un immobile ubicato nel Comune di San Donato Val di Comino, o averne disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ Di avere un ISEE pari a _____;
- ☐ di avere all'interno del proprio nucleo familiare una persona disabile;

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

☒ accreditato su c/c postale presso ufficio postale di _____

☐ accreditato su c/c Bancario-Banco di _____ agenzia di _____

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 San Donato Val di Comino

ALLEGANO, obbligatoriamente:

- copia di un documento di identità in corso di validità.
- Copia ISEE
- 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).

San Donato Val di Comino, lì _____

Firma genitori

